

**Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"**



Гериатрия

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Внутренних болезней**

Учебный план о310831-Гериат-21-1.plx
Специальность: Гериатрия

Квалификация **Врач-герiatr**

Форма обучения **Очная**

Общая трудоемкость **26 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 936

в том числе:

аудиторные занятия 448

самостоятельная работа 380

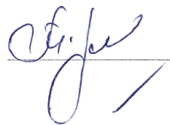
часов на контроль 108

Виды контроля в семестрах:
экзамены 1, 2

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		2 (1.2)		Итого	
	Неделя		16			
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	32	32	16	16	48	48
Практические	192	192	208	214	400	406
Итого ауд.	224	224	224	230	448	454
Контактная работа	224	224	224	230	448	454
Сам. работа	190	190	190	190	380	380
Часы на контроль	54	54	54	54	108	108
Итого	468	468	468	474	936	942

Программу составил(и):
Доцент, к.м.н., Терентьева Н.Н.



Рецензент(ы):

Рабочая программа дисциплины
Гериатрия

разработана в соответствии с ФГОС:
Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.31 ГЕРИАТРИЯ
(уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014г. №1073)

составлена на основании учебного плана:
Специальность: Гериатрия
утвержденного учёным советом вуза от 17.06.2021 протокол № 6.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры
Внутренних болезней

Протокол от 21 мая 2021 г. № 10

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Арямкина О.Л.



Председатель УМС доцент, к.м.н., Лопатская Ж.Н.
21 мая 2021 №7



1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	ЦЕЛЬ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ - подготовка квалифицированного врача-специалиста гериатра, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, готового к ведению и лечению пациентов пожилого и старческого возраста, в условиях амбулаторно-поликлинического и стационарного звеньев медицинской службы, путем осуществления комплекса плановых, неотложных и реабилитационных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, осуществлению диспансерного наблюдения. А также с готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу информации, к управлению коллективом, к участию в педагогической деятельности.
-----	---

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	Б1.Б
2.1 Требования к предварительной подготовке обучающегося:	
2.1.1	Пропедевтика внутренних болезней
2.1.2	Фармакология
2.1.3	Факультетская терапия
2.1.4	Клиническая фармакология
2.1.5	Госпитальная терапия, эндокринология
2.1.6	Общая врачебная практика
2.1.7	Онкология
2.1.8	Медицинская реабилитация
2.1.9	Заболевания и диагностика внутренних органов у пожилых
2.2 Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:	
2.2.1	Заболевания нервной системы в пожилом и старческом возрасте
2.2.2	Особенности инфекционных заболеваний в пожилом и старческом возрасте
2.2.3	Патология
2.2.4	Педагогика
2.2.5	Социально-психологические основы профессиональной деятельности
2.2.6	Хирургические болезни в пожилом и старческом возрасте
2.2.7	Клиническая патология
2.2.8	Общественное здоровье и здравоохранение
2.2.9	Неотложные состояния при заболеваниях мочеполовых органов в пожилом и старческом возрасте
2.2.10	Медицина чрезвычайных ситуаций
2.2.11	Онкология
2.2.12	Организация медико-социального обслуживания людей пожилого и старческого возраста
2.2.13	Физиотерапия (адаптационная программа)
2.2.14	Заболевания нервной системы в пожилом и старческом возрасте

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ПК-1: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

ПК-2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения

ПК-3: готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов пожилого и старческого возраста

ПК-8: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации

3.1	Знать:
3.1.1	• Актуальные проблемы в области гериатрии.
3.1.2	• Основные принципы управления и организации медицинской помощи населению.
3.1.3	• Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального поведения, права пациента и врача, этические основы современного медицинского законодательства
3.1.4	• Основные принципы доказательной медицины.
3.1.5	• Основы страховой медицины и менеджмента в здравоохранении.
3.1.6	• Систему организации производства судебно-медицинской экспертизы в РФ.
3.1.7	• Права, обязанности и ответственность врача, привлекаемого к участию в процессуальных действиях в качестве специалиста или эксперта, основные способы и методы, применяемые при проведении судебно-медицинской экспертизы.
3.1.8	• Общие вопросы организации гериатрической помощи в стране, работы лечебно - профи-лактических учреждений гериатрического профиля.
3.1.9	• Организация работы гериатрического кабинета поликлиники, взаимодействие с другими специалистами и учреждениями, организация работы дневного стационара.
3.1.10	• Организацию работы младшего и среднего медицинского персонала в медицинских орга-низациях.
3.1.11	• Ведение типовой учетноотчетной медицинской документации в медицинских организаци-ях.
3.1.12	• Показатели здоровья пожилого населения, факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психо-эмоциональные, профессиональные, генетические).
3.1.13	• Основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологиче-ской физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма.
3.1.14	Основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочного баланса, возможные типы их нарушений и принципы их лечения.
3.1.15	• Основы кроветворения и гемостаза, физиология свертывающей системы крови, показатели гемостаза в норме и при патологии. Основы иммунологии и реактивности организма.
3.1.16	• Методические принципы диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний внутренних органов у пожилых.
3.1.17	• Основные нозологические формы заболеваний внутренних органов у пожилых.
3.1.18	• Основные варианты течения наиболее распространенных заболеваний внутренних орга-нов у пожилых.
3.1.19	• Часто встречающиеся и наиболее опасные осложнения заболеваний внутренних органов у пожилых.
3.1.20	Этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний у пожилых.
3.1.21	Современную классификацию заболеваний.
3.1.22	• Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распро-страненных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп.
3.1.23	• Критерии диагноза различных заболеваний у пожилых.
3.1.24	• Методические принципы диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний внутренних органов у пожилых;
3.1.25	• Методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследо-вания больного терапевтического профиля, современные методы клинического, лабора-торного, инструментального обследования пожилых больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую
3.1.26	• Принципы и основы использования медицинского инструментария в клинической диа-гностике заболеваний терапевтического профиля у пожилых.
3.1.27	• Методы лечения и показания к их применению.
3.1.28	• Основные протоколы и стандарты фармакотерапии заболеваний внутренних органов у пожилых.
3.1.29	• Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных пато-логических синдромов заболеваний и неотложных состояний у пациентов пожилого и старческого возраста.
3.1.30	• Правила хранения лекарственных препаратов.
3.1.31	• Основы организации медицинской (амбулаторнополиклинической и стационарной) по-мощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реабилита-ции больных.
3.1.32	• Основы реабилитации пожилых больных. Основы организации медицинского обеспе-чения занимающихся физической культурой.
3.1.33	• Основы выбора оптимального режима двигательной активности в зависимости от морфо-функционального статуса пожилого пациента.
3.1.34	• Механизм действия лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, гомеопатии и других средств немедикаментозной терапии, показания и противопоказания к их назначению, особенности их

3.1.35	• Особенности организации и объем работы врача амбулаторнополиклинического звена, со-временные диагностические возможности поликлинической службы, методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации пожилых больных.
3.1.36	• Особенности оказания первой помощи и проведения реанимационных мероприятий при возникновении неотложных и угрожающих жизни состояний у пожилых.
3.2	Уметь:
3.2.1	• Планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здо-ровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды
3.2.2	• Выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива.
3.2.3	• Применять принципы доказательной медицины с целью анализа медицинской информа-ции.
3.2.4	• Использовать данные научно-медицинских отечественных и зарубежных источников ли-тературы и интернет-ресурсов при изучении внутренних болезней у пожилых.
3.2.5	• Проводить научно-исследовательскую работу по актуальным проблемам внутренни-х бо-лезней у пожилых.
3.2.6	• Оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пожилого пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, се-мейные, социальные факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственни-ков и пр.).
3.2.7	• Выполнять профилактические, гигиенические и противозидемические мероприятия.
3.2.8	• Использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинноследственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания.
3.2.9	• Определять факт временной нетрудоспособности, ее причину, критерии выздоровления и восстановления трудоспособности. Определять показания к трудоустройству, установле-нию группы инвалидности и ее прогнозированию.
3.2.10	• Оформить основные документы по экспертизе трудоспособности.
3.2.11	• Проводить профилактику инвалидизации среди пожилого населения.
3.2.12	• Определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его род-ственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускульта-ция, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.).
3.2.13	• Провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мо-чевыделительной, репродуктивной, костно-мышечной и суставов, глаза, уха, горла, носа.
3.2.14	• Проводить диагностику объективного статуса пожилых пациентов терапевтического про-филя с использованием медицинского инструментария при исследовании сердечно - сосу-дистой системы, органов дыхания, ЖКТ, почек.
3.2.15	• Поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.
3.2.16	• Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.
3.2.17	• Установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терми-нальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболева-нием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов.
3.2.18	• Сформулировать клинический диагноз.
3.2.19	• Заполнять историю болезни, выписать рецепт.
3.2.20	• Подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пожилого пациента в соот-ветствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация.
3.2.21	• Сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогне-тических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого ле-чения.
3.2.22	• Применять различные способы введения лекарственных препаратов
3.2.23	• Оказывать первую помощь при неотложных состояниях, первую врачебную помощь по-страдавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях.
3.2.24	• Проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти.
3.2.25	• Планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здо-ровья пожилого населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды.
3.2.26	• Применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные и про-фессиональные) среди пожилого населения при наиболее распространенных патологиче-ских состояниях и повреждениях организма.
3.2.27	• Определять показания к переводу пациентов в специализированные группы по занятиям физической культурой

3.2.28	• Использовать различные методы лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, гомеопатии и других средств немедикаментозной терапии при лечении различных заболеваний у пожилых.
3.2.29	• Использовать основные курортные факторы при лечении различных заболеваний у пожилых
3.3	Владеть:
3.3.1	• Знаниями принципов организации и структуры геронтологической службы.
3.3.2	• Основами конституционного, гражданского, трудового, административного, уголовного, экономического, финансового права в геронтологии.
3.3.3	• Умениями и навыками применения положений нормативно-правовых актов, регулирующих деятельность геронтологических медицинских учреждений; - знаниями теоретических основ специальности «геронтология».
3.3.4	• Оценками состояния общественного здоровья.
3.3.5	• Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики.
3.3.6	• Интерпретацией принципов доказательной медицины.
3.3.7	• Правильным ведением медицинской документации.
3.3.8	• Методами общеклинического обследования. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.
3.3.9	• Простейшими медицинскими инструментами (фонендоскоп, тонометр).
3.3.10	• Алгоритмом развернутого клинического диагноза.
3.3.11	• Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу - специалисту.
3.3.12	• Основными врачебными лечебными мероприятиями по оказанию помощи при различных заболеваниях терапевтического профиля у пожилых.
3.3.13	• Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях у пожилых.
3.3.14	Проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти.
3.3.15	• Различными методами лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, гомеопатии и других средств немедикаментозной терапии при лечении заболеваний терапевтического профиля у пожилых.
3.3.16	• Правильным ведением медицинской документации по вопросам медикосоциальной экспертизы.
3.3.17	• Базовыми технологиями использования информации: поиск в сети Интернет, библиотечные базы данных.
3.3.18	• Методикой расчета показателей медицинской статистики.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте пакт.	Примечание
	Раздел 1. Медико - социальная экспертиза и реабилитация в пожилом возрасте						
1.1	Медико-социальная экспертиза и медико-социальная реабилитация лиц пожилого возраста /Ср/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита реферата

1.2	Медико-социальная экспертиза и медико-социальная реабилитация лиц пожилого возраста /Пр/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос
1.3	Реабилитационный потенциал и реабилитационный прогноз у лиц пожилого возраста. Понятие, содержание, оценка реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза /Пр/	1	6	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос

1.4	Организационно-методические основы реабилитации. Виды медико-социальной реабилитации лиц пожилого возраста Реабилитация лиц пожилого возраста при различных заболеваниях /Лек/	1	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	
1.5	Правовые основы реабилитации /Пр/	1	5	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос
1.6	Правовые основы реабилитации /Ср/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13 Э1 Э2 Э3 Э4	0	Тесты

1.7	Правовые основы реабилитации Организационно-методические основы реабилитации /Лек/	1	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	
1.8	Организационно-методические основы реабилитации. Виды медико-социальной реабилитации лиц пожилого возраста /Пр/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос
1.9	Организационно-методические основы реабилитации. Виды медико-социальной реабилитации лиц пожилого возраста /Ср/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита реферата

1.10	Индивидуальная программа реабилитации лиц пожилого возраста /Пр/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос
1.11	Виды медико-социальной реабилитации лиц пожилого возраста Реабилитация лиц пожилого возраста при различных заболеваниях /Лек/	1	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	
1.12	Виды медико-социальной реабилитации лиц пожилого возраста Реабилитация лиц пожилого возраста при различных заболеваниях /Пр/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос

1.13	Виды медико-социальной реабилитации лиц пожилого возраста Реабилитация лиц пожилого возраста при различных заболеваниях /Ср/	1	3	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Тесты
Раздел 2. Теоретические основы геронтологии и гериатрии							
2.1	Пути формирования в отечественном естествознании представлений о сущности старения. Современные геронтологические концепции /Лек/	1	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	
2.2	Пути формирования в отечественном естествознании представлений о сущности старения. Современные геронтологические концепции /Пр/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос

2.3	Молекулярно-клеточные механизмы старения Нейрогуморальные изменения при старении /Ср/	1	3	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита реферата
2.4	Молекулярно-клеточные механизмы старения Нейрогуморальные изменения при старении /Лек/	1	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	
2.5	Молекулярно-клеточные механизмы старения Нейрогуморальные изменения при старении /Пр/	1	8	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос

2.6	Подготовка рефератов, к тестированию /Ср/	1	3	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	
2.7	Общие закономерности регуляции обмена веществ и энергии при старении /Лек/	1	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	
2.8	Общие закономерности регуляции обмена веществ и энергии при старении /Пр/	1	8	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос

2.9	Подготовка рефератов, к тестированию /Ср/	1	3	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13 Э6	0	
2.10	Морфологические изменения при старении /Лек/	1	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13 Э6	0	
2.11	Морфологические изменения при старении /Пр/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13 Э6	0	Фронтальный опрос

2.12	Морфологические изменения при старении /Ср/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита реферата
	Раздел 3. Особенности структурно-функциональных изменений органов и систем в пожилом и старческом возрасте						
3.1	Изменения сердечно-сосудистой системы (ССС) при старении организма /Лек/	1	0,5	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	
3.2	Изменения сердечно-сосудистой системы (ССС) при старении организма /Пр/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач

3.3	Изменения системы органов дыхания при старении организма /Ср/	1	3	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита реферата
3.4	Изменения системы органов дыхания при старении организма /Лек/	1	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	
3.5	Изменения системы органов дыхания при старении организма /Пр/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач

3.6	Изменения системы органов дыхания при старении организма /Ср/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита реферата
3.7	Изменения органов пищеварения при старении /Лек/	1	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	
3.8	Изменения органов пищеварения при старении /Ср/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита реферата

3.9	Изменения органов пищеварения при старении /Пр/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
3.10	Изменения мочевыделительной системы при старении /Лек/	1	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	
3.11	Изменения мочевыделительной системы при старении /Пр/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач

3.12	Изменения системы крови при старении /Ср/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита реферата
3.13	Изменения системы крови при старении /Пр/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
3.14	Изменения эндокринной системы при старении /Ср/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита реферата

3.15	Изменения эндокринной системы при старении /Пр/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
3.16	Изменения нервной системы при старении /Ср/	1	3	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита реферата
3.17	Изменения нервной системы при старении /Лек/	1	0,5	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	

3.18	Изменения нервной системы при старении /Пр/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
3.19	Изменения нервной системы при старении /Ср/	1	4,5	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита реферата
3.20	Системный остеопороз как причина возрастных изменений опорно-двигательного аппарата /Лек/	1	0,5	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	

3.21	Системный остеопороз как причина возрастных изменений опорно-двигательного аппарата /Пр/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
3.22	Системный остеопороз как причина возрастных изменений опорно-двигательного аппарата /Ср/	1	4,5	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита реферата
Раздел 4. Профилактическая геронтология и гериатрия – профилактика преждевременного старения							
4.1	Основы профилактической геронтологии и гериатрии. Определение понятия /Пр/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач

4.2	Основы профилактической геронтологии и гериатрии. Определение понятия /Ср/	1	4,5	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита реферата
4.3	Физиология и гигиена питания в пожилом и старческом возрасте /Лек/	1	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	
4.4	Физиология и гигиена питания в пожилом и старческом возрасте /Пр/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач

4.5	Физиология и гигиена питания в пожилом и старческом возрасте /Ср/	1	4,5	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита реферата
4.6	Диетотерапия в гериатрия /Лек/	1	0,5	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	
4.7	Диетотерапия в гериатрия /Пр/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач

4.8	Диетотерапия в гериатрия /Ср/	1	4,5	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита реферата
4.9	Диетотерапия в пожилом и старческом возрасте при заболеваниях: /Пр/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
4.10	Диетотерапия в пожилом и старческом возрасте при заболеваниях /Ср/	1	4,5	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита реферата

4.11	Геропротекторная терапия /Пр/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
4.12	Геропротекторная терапия /Ср/	1	4,5	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	
4.13	Немедикаментозные методы и средства в профилактике преждевременного старения и продления жизни Лечебная физкультура в гериатрии /Пр/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач

4.14	Немедикаментозные методы и средства в профилактике преждевременного старения и продления жизни Лечебная физкультура в гериатрии /Ср/	1	4,5	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита реферата
4.15	Физиотерапия и санаторно-курортное лечение в пожилом и старческом возрасте. Психотерапия в гериатрии /Лек/	1	0,5	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	
4.16	Физиотерапия и санаторно-курортное лечение в пожилом и старческом возрасте. Психотерапия в гериатрии /Пр/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач

4.17	Физиотерапия и санаторно-курортное лечение в пожилом и старческом возрасте. Психотерапия в гериатрии /Ср/	1	4,5	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита реферата
4.18	Традиционные методы профилактики и лечения в гериатрии /Лек/	1	0,5	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	
4.19	Традиционные методы профилактики и лечения в гериатрии /Пр/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач

4.20	Традиционные методы профилактики и лечения в гериатрии /Ср/	1	4,5	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита реферата
Раздел 5. Герофармакология							
5.1	Особенности фармакотерапии в пожилом и старческом возрасте /Лек/	1	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	
5.2	Особенности фармакотерапии в пожилом и старческом воз-расте /Пр/	1	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач

5.3	Особенности фармакотерапии в пожилом и старческом возрасте /Ср/	1	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита реферата
5.4	Клиническая фармакология гиполлипидемических средств /Лек/	1	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	
5.5	Клиническая фармакология гиполлипидемических средств /Пр/	1	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач

5.6	Клиническая фармакология гиполлипидемических средств /Ср/	1	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита реферата
5.7	Клиническая фармакология и тактика применения гипотензивных средств /Лек/	1	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	
5.8	Клиническая фармакология и тактика применения гипотензивных средств /Пр/	1	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач

5.9	Клиническая фармакология и тактика применения гипотензивных средств /Ср/	1	3	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита реферата
5.10	Клиническая фармакология антиангинальных средств /Пр/	1	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
5.11	Клиническая фармакология антиангинальных средств /Ср/	1	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита реферата

5.12	Клиническая фармакология антиаритмических средств /Пр/	1	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
5.13	Клиническая фармакология антиаритмических средств /Ср/	1	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита реферата
5.14	Клиническая фармакология мочегонных средств /Пр/	1	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач

5.15	Клиническая фармакология сердечных гликозидов /Ср/	1	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита реферата
5.16	Клиническая фармакология сердечных гликозидов /Пр/	1	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
5.17	Клиническая фармакология мочегонных средств /Ср/	1	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита рефератов

5.18	Клиническая фармакология противотромботических средств /Пр/	1	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
5.19	Клиническая фармакология противотромботических средств /Ср/	1	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита рефератов
5.20	Клиническая фармакология бронхолитических средств /Пр/	1	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач

5.21	Клиническая фармакология бронхолитических средств /Ср/	1	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита рефератов
5.22	Клиническая фармакология антагонистов медиаторов (антилейкотриеновые и антигистаминные препараты) /Пр/	1	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
5.23	Клиническая фармакология антагонистов медиаторов (антилейкотриеновые и антигистаминные препараты) /Ср/	1	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита рефератов

5.24	Клиническая фармакология средств лечения кашля /Пр/	1	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
5.25	Клиническая фармакология средств лечения кашля /Ср/	1	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита рефератов
5.26	Клиническая фармакология антибиотиков /Пр/	1	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач

5.27	Клиническая фармакология антибиотиков /Ср/	1	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита рефератов
5.28	Клиническая фармакология других антибактериальных средств (сульфаниламиды, нитрофураны и др.) /Лек/	1	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	
5.29	Клиническая фармакология других антибактериальных средств (сульфаниламиды, нитрофураны и др.) /Пр/	1	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач

5.30	Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств /Пр/	1	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
5.31	Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств /Ср/	1	3	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита рефератов
5.32	Клиническая фармакология глюкокортикоидов /Пр/	1	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач

5.33	Клиническая фармакология глюкокортикоидов /Ср/	1	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита рефератов
5.34	Клиническая фармакология иммуномодулирующих средств /Пр/	1	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
5.35	Клиническая фармакология иммуномодулирующих средств /Ср/	1	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита рефератов

5.36	Клиническая фармакология седативных, транквилизирующих и снотворных средств /Пр/	1	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
5.37	Клиническая фармакология седативных, транквилизирующих и снотворных средств /Ср/	1	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита рефератов
5.38	Клиническая фармакология средств, применяемых при лечении анемий /Пр/	1	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	

5.39	Клиническая фармакология средств, применяемых при лечении анемий /Ср/	1	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита рефератов
5.40	Клиническая фармакология средств, влияющих на желудочно- кишечный тракт /Пр/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
5.41	Подготовка рефератов, к тестированию /Ср/	1	6	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	

5.42	Клиническая фармакология сахароснижающих препаратов /Пр/	1	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
5.43	Клиническая фармакология сахароснижающих препаратов /Ср/	1	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита рефератов
Раздел 6. Особенности болезней органов дыхания в пожилом и старческом возрасте							
6.1	Особенности обследования бронхолегочной системы в пожилом и старческом возрасте /Лек/	1	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	

6.2	Особенности обследования бронхолегочной системы в пожилом и старческом возрасте /Пр/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
6.3	Особенности обследования бронхолегочной системы в пожилом и старческом возрасте /Ср/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита рефератов
6.4	Бронхит и ХОБЛ /Лек/	1	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	

6.5	Бронхит и ХОБЛ. Бронхиальная астма. ЭМФИЗЕМА /Пр/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
6.6	Пневмония. Нагноительные заболевания легких /Пр/	1	4	ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
6.7	Пневмония. Нагноительные заболевания легких /Ср/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита рефератов

6.8	Болезни плевры /Пр/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
6.9	Болезни плевры. ХОБЛ /Ср/	1	5	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита рефератов
6.10	Дыхательная недостаточность. Особенности течения в пожилом возрасте /Лек/	1	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	

6.11	Дыхательная недостаточность. Особенности течения в пожилом возрасте /Пр/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
6.12	Дыхательная недостаточность. Особенности течения в пожилом возрасте /Ср/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита рефератов
6.13	Легочное сердце /Пр/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач

6.14	Легочное сердце /Ср/	1	5	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита рефератов
	Раздел 7. Особенности болезней сердечно - сосудистой системы в пожилом и старческом возрасте						
7.1	Обследование пожилых больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы /Лек/	1	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	
7.2	Обследование пожилых больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы /Пр/	2	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач

7.3	Обследование пожилых больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы /Ср/	2	8	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	
7.4	Атеросклероз – проблема гериатрии /Лек/	2	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	
7.5	Атеросклероз /Ср/	2	8	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита рефератов

7.6	Атеросклероз – проблема гериатрии /Пр/	2	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
7.7	Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Острый коронарный синдром. Инфаркт миокарда /Лек/	2	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	
7.8	Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Острый коронарный синдром. Инфаркт миокарда /Пр/	2	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач

7.9	ИБС. Варианты ИБС /Ср/	2	8	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита рефератов
7.10	Гипертоническая болезнь и симптоматические гипертонии /Пр/	2	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
7.11	Гипертоническая болезнь /Ср/	2	8	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	

7.12	Болезни миокарда /Пр/	2	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
7.13	Болезни миокарда /Ср/	2	8	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита рефератов
7.14	Инфекционный эндокардит. Болезни перикарда /Пр/	2	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач

7.15	Некоронарогенные болезни сердца у пожилых/Ср/	2	8	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита рефератов
7.16	Нарушения ритма сердца и проводимости /Лек/	2	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	
7.17	Нарушения ритма сердца и проводимости /Пр/	2	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач

7.18	Нарушение ритма и проводимости /Ср/	2	8	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита рефератов
7.19	Недостаточность кровообращения /Пр/	2	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
7.20	Недостаточность кровообращения /Ср/	2	8	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита рефератов
	Раздел 8. Особенности ревматических заболеваний в пожилом и старческом возрасте						

8.1	Общие вопросы ревматических болезней. Методы обследования больных с ревматическими болезнями /Лек/	1	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	
8.2	Общие вопросы ревматических болезней. Методы обследования больных с ревматическими болезнями /Пр/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
8.3	Общие вопросы ревматических болезней. Методы обследования больных с ревматическими болезнями /Ср/	1	8	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	

8.4	Системные заболевания соединительной ткани (СЗСТ) в пожилом и старческом возрасте /Лек/	1	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	
8.5	Системные заболевания соединительной ткани (СЗСТ) в пожилом и старческом возрасте /Пр/	1	8	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
8.6	Системные заболевания соединительной ткани (СЗСТ) в пожилом и старческом возрасте /Ср/	1	9	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	

8.7	Пороки сердца. Особенности клинического течения и эволюция пороков у лиц пожилого возраста /Лек/	1	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	
8.8	Пороки сердца. Особенности клинического течения и эволюция пороков у лиц пожилого возраста /Пр/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
8.9	Пороки сердца. Особенности клинического течения и эволюция пороков у лиц пожилого возраста /Ср/	1	9	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита реферата

8.10	Заболевания опорно-двигательного аппарата /Лек/	1	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	
8.11	Заболевания опорно-двигательного аппарата /Пр/	1	8	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
8.12	Заболевания опорно-двигательного аппарата /Ср/	1	9	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	
	Раздел 9. Особенности болезней органов пищеварения в пожилом и старческом возрасте						

9.1	Методы обследования пожилых больных с заболеваниями органов пищеварения /Лек/	1	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	
9.2	Методы обследования пожилых больных с заболеваниями ор-ганов пищеварения /Пр/	2	8	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
9.3	Методы обследования пожилых больных с заболеваниями органов пищеварения /Ср/	2	8	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита рефератов

9.4	Болезни пищевода /Пр/	2	8	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
9.5	Подготовка рефератов, к тестированию /Ср/	2	8	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	
9.6	Болезни желудка /Лек/	2	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	

9.7	Болезни желудка /Пр/	2	8	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
9.8	Болезни пищевода, желудка /Ср/	2	8	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	
9.9	Болезни кишечника /Лек/	2	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	

9.10	Болезни кишечника /Пр/	2	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
9.11	Болезни ЖКТ у пожилых /Ср/	2	8	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита реферата
9.12	Болезни печени и желчных путей /Пр/	2	8	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач

9.13	Болезни печени и желчных путей /Ср/	2	8	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	
9.14	Болезни поджелудочной железы /Лек/	2	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	
9.15	Болезни поджелудочной железы /Пр/	2	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач

9.16	Болезни поджелудочной железы /Ср/	2	8	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	
	Раздел 10. Особенности болезней почек в пожилом и старческом возрасте						
10.1	Клиническое обследование больного /Лек/	2	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	
10.2	Клиническое обследование больного /Пр/	2	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач

10.3	Особенности течения заболеваний почек у пожилых /Ср/	2	8	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита реферата
10.4	Гломерулонефриты (острые и хронические) Пиелонефриты /Пр/	2	6	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
10.5	Болезни интерстиции почек /Ср/	2	8	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	

10.6	Нефротический синдром. Амилоидоз. ХПН. /Пр/	2	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
10.7	Нефротический синдром. Амилоидоз. ХПН. /Ср/	2	8	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	
10.8	Поражение почек при сахарном диабете /Пр/	2	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач

10.9	Вторичное положение почек /Ср/	2	8	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита рефератов
10.10	Поражения почек при диффузных заболеваниях соединительной ткани и системных васкулит. Принципы лечения /Пр/	2	6	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
10.11	Поражения почек при диффузных заболеваниях соединительной ткани и системных васкулит. Принципы лечения /Ср/	2	8	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	

10.12	Хроническая почечная недостаточность /Лек/	2	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	
10.13	ХПН. ОПН. /Ср/	2	8	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	
Раздел 11. Особенности болезней органов кроветворения в пожилом и старческом возрасте							
11.1	Исследование больных с заболеваниями органов кроветворения /Пр/	2	6	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач

11.2	Современная теория кроветворения. Основы клинической иммунологии /Лек/	2	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	
11.3	Современная теория кроветворения. Основы клинической иммунологии /Ср/	2	6	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита рефератов
11.4	Гемобласты. Анемии /Пр/	2	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач

11.5	Гемабластозы /Ср/	2	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	
11.6	Геморрагические диатезы /Пр/	2	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
11.7	Геморрагические диатезы /Ср/	2	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	

11.8	Депрессии кроветворения, нейтропении, агранулоцитоз /Пр/	2	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
11.9	Депрессии кроветворения, нейтропении, агранулоцитоз /Ср/	2	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	
11.10	Лимфогрануломатоз /Пр/	2	3	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач

11.11	Пролиферативные заболевания у пожилых /Ср/	2	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита рефератов
11.12	Гематосаркомы /Пр/	2	3	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
11.13	Подготовка рефератов, к тестированию /Ср/	2	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	

11.14	Лейкемоидные реакции /Пр/	2	3	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
11.15	Лейкемоидные реакции /Ср/	2	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	
Раздел 12. Особенности болезней эндокринной системы в пожилом и старческом возрасте							
12.1	Сахарный диабет /Лек/	2	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	

12.2	Сахарный диабет /Пр/	2	18	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
12.3	Сахарный диабет /Ср/	2	0,5	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита реферата
12.4	Болезни щитовидной железы /Лек/	2	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	

12.5	Болезни щитовидной железы /Пр/	2	6	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
12.6	Болезни щитовидной железы /Ср/	2	0,5	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита рефератов
12.7	Ожирение /Пр/	2	6	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач

12.8	Ожирение у пожилых /Ср/	2	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита рефератов
12.9	Болезни системы гипоталамус- гипофиз- надпочечники /Пр/	2	6	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
12.10	Болезни системы гипоталамус- гипофиз- надпочечники /Ср/	2	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	
	Раздел 13. Тромботические состояния в клинике внутренних болезней в пожилом и старческом возрасте						

13.1	ДВС-синдром /Пр/	2	30	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
13.2	ДВС – синдром у пожилых и в старческом возрасте /Ср/	2	5	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита рефератов
13.3	ДВС-синдром /Лек/	2	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	
	Раздел 14. Неотложная терапия у больных пожилого и старческого возраста						

14.1	Патофизиология угасания жизненных функций организма /Лек/	2	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	
14.2	Патофизиология угасания жизненных функций организма /Пр/	2	12	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
14.3	Патофизиология угасания жизненных функций организма /Ср/	2	5	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Защита рефератов

14.4	Методы реанимации, применяемые на догоспитальном этапе /Лек/	2	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	
14.5	Методы реанимации, применяемые на догоспитальном этапе /Пр/	2	13	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
14.6	Методы реанимации, применяемые на догоспитальном этапе /Ср/	2	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	
	Контрольная работа /пр/	1					Презентация клинического случая
	Раздел 15. Экзамен						

15.1	/Экзамен/	1	54	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Опрос, решение задач
15.2	/Экзамен/	1	54	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10 Л2.11 Л2.12 Л2.13 Л2.14 Л2.15 Л2.16 Л2.17 Л2.18 Л2.19 Л2.20 Л2.21 Л2.22 Л2.23 Л2.24 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13	0	Опрос, решение клинических задач

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Приведено в приложении №1

5.2. Темы письменных работ

Приведено в приложении №1

5.3. Фонд оценочных средств

Приведено в приложении №1

5.4. Перечень видов оценочных средств

Тестовые задания, вопросы письменного и устного ответов, задачи, устный ответ на зачете.

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Авдеев С. Н., Ярыгин В. Н., Мелентьев А. С.	Клиническая гериатрия	, 2010	2

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.2	Колпаков Е.В., Люсов В.А., Волов Н.А.	ЭКГ при аритмиях : атлас	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2013, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426036.html	1
Л1.3	Маколкин В.И.	Внутренние болезни	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2015, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433355.html	1
6.1.2. Дополнительная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Анисимов В. Н.	Молекулярные и физиологические механизмы старения: [монография]	СПб.: Наука, 2003	5
Л2.2	Беленков Ю. Н., Оганова Р. Г.	Кардиология: национальное руководство	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	3
Л2.3	Аронсон Ф. И., Вард Д. П. Т., Винер Ч. М.	Наглядная кардиология	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	1
Л2.4	Аносов Н. А., Богданов А. Н., Мазуров В. И.	Клиническая гематология: руководство для врачей	СПб.: Фолиант, 2008	1
Л2.5	Беленков Ю. Н., Оганов Р. Г.	Кардиология: клинические рекомендации	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	10
Л2.6	Насонов Е. Л.	Ревматология: клинические рекомендации	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011	2
Л2.7	Буеверов А. О., Ивашкин В. Т., Лапина Т. Л.	Гастроэнтерология: национальное руководство	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012	3
Л2.8	Бун Н. А., Мухин Н. А.	Нефрология. Ревматология: [учебное пособие для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальности 060101.65 "Лечебное дело" по дисциплине "Внутренние болезни", а также для системы последиplomной подготовки в интернатуре, аспирантуре и клинической ординатуре по дисциплинам "Внутренние болезни", "Нефрология",	Москва: Рид Элсивер, 2010	2
Л2.9	Тополянский А. В., Галибов О. Б.	Неотложная кардиология: справочник	Москва: МЕДпресс-информ, 2010	2
Л2.10	Рябов С. И.	Нефрология: руководство для врачей	Санкт-Петербург: СпецЛит, 2013	1
Л2.11	Баранов В. Л., Шустов С. Б.	Эндокринология: руководство для врачей	Санкт-Петербург: СпецЛит, 2011	1
Л2.12	Рукавицын О. А.	Гематология: национальное руководство	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015	1
Л2.13	Дедов И. И., Мельниченко Г. А., Фадеев В. В.	Эндокринология: учебник	Москва: Литтерра, 2015	30
Л2.14	Раскина Т. А., Протасова Т. В., Лебедева Н. И., Митрофанова Н. В.	Ситуационные задачи. Кардиология. Ревматология: Учебное пособие	Кемерово: Кемеровская государственная медицинская академия, 2011, http://www.iprbookshop.ru/6088	1
Л2.15	Новикова И. А., Ходулева С. А.	Клиническая и лабораторная гематология: Учебное пособие	Минск: Вышэйшая школа, 2013, http://www.iprbookshop.ru/24061	1

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.16	Лисицын Ю.П.	Общественное здоровье и здравоохранение: Гриф Минобрнауки России. Рекомендовано ГОУ ВПО "Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова" в качестве учебника для студентов учреждений среднего профессионального образования, обучающихся по специальности 060101.65 "Лечебное дело" и 060103.65 "Педиатрия" дисциплины "Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения".	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2010, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN/N9785970414033.html	1
Л2.17	Ивашкин В.Т., Драпкина О.М.	Пропедевтика внутренних болезней. Нефрология: Рекомендовано ГБОУ ДПО "Российская медицинская академия последипломного образования" в качестве учебного пособия для студентов вузов, обучающихся по специальности "Лечебное дело".	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2013, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN/N9785970427170.html	1
Л2.18	Ивашкин В.Т., Драпкина О.М.	Пропедевтика внутренних болезней. Гастроэнтерология: Гриф Минобрнауки России.	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2012, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN/N9785970422793.html	2
Л2.19	Маршалко О.В., Карпович А.И.	Терапия. Часть 3. Гастроэнтерология. Нефрология. Гематология. Эндокринология. Заболевания суставов. Аллергозы: учебное пособие	Минск: Республиканский институт профессионального образования (РИПО), 2016, http://www.iprbookshop.ru/67747.html	1
Л2.20	Беляков В.И., Гелашвили П.А., Герасимова О.В., Громова Д.С., Зарубина Е.Г., Лысов Н.А., Макурина О.Н., Панин П.Ф., Плохова В.А., Супильников А.А.	Гастроэнтерология: учебник	Самара: РЕАВИЗ, 2013, http://www.iprbookshop.ru/64877.html	1
Л2.21	Ф. М. Абдулхабирова и др.] ; под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко ; Российская ассоциация эндокринологов	Эндокринология [Текст] : российские клинические рекомендации	Москва : Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2016	0
Л2.22	В. Н. Абросимов	Пульмонология: национальное руководство	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011	3
Л2.23	Зильбер З.К	Неотложная пульмонология	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1
Л2.24	Морис А.Х	Пульмонология: Клинические рекомендации Европейского респираторного общества по оценке кашля.	, 2009, www.pulmonology.ru	1
6.1.3. Методические разработки				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Карпин В. А., Катюхин В. Н., Кузьмина Н. В., Олехнович В. М.	Современная стратегия профилактики и длительного контролируемого лечения бронхиальной астмы у взрослых и детей в экологических условиях северных широт: учебно- методические пособие для студентов медицинских факультетов, врачей-терапевтов, педиатров и	Сургут: Издательство СурГУ, 1997	1
Л3.2	Попова М. А.	Врачебный контроль: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательство СурГУ, 2008	88

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
ЛЗ.3	Попова М. А.	Сердечная недостаточность при ассоциированных заболеваниях: диагностика, лечение, профилактика	Сургут: Издательство СурГУ, 2006	80
ЛЗ.4	Попова М. А.	Клинические синдромы заболеваний сердечно-сосудистой системы: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2010	16
ЛЗ.5	Попова М. А.	Клинические синдромы заболеваний пищеварительной системы: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2010	25
ЛЗ.6	Попова М. А., Кудряшова В. Е., Терентьева Н. Н., Иосифова Э. К., Фроленкова Л. А., Рыбалка О. О., Долгополова Д. А., Матвеева А. М.	Клинические задачи по внутренним болезням: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2013	34
ЛЗ.7	Карпин В. А., Шувалова О. И., Бурмасова А. В., Нелидова Н. В.	Алгоритмы ЭКГ-диагностики нарушений сердечного ритма и проводимости: учебное пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2015	37
ЛЗ.8	Добрынина О. В., Елисеева С. В., Коптякова Е. Е., Курбанов И. А., Баскакова Е. С.	Требования к написанию и оформлению курсовых проектов, курсовых работ, выпускных квалификационных работ и отчетов по практикам: учебно-методическое пособие [для студентов соискателей степени "бакалавр" направления подготовки 035700.62 "Лингвистика" профиля "Перевод и переводоведение"]	Сургут: Издательство СурГУ, 2015	35
ЛЗ.9	Урванцева И. А., Корнеева Е. В., Руденко А. В., Пикулина Н. Е.	Диагностика и лечение аритмий: учебное пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2016	10
ЛЗ.10	Багирова Г. Г., Козлова Л. К., Майко О. Ю., Грязнов В. В.	Амбулаторная кардиология (100 тестовых заданий и ситуационных задач с комментариями к ним): Учебное пособие для врачей первичного звена	Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2011, http://www.iprbookshop.ru/21785	1
ЛЗ.11	Маршалко О.В., Карпович А.И.	Терапия. Часть 1. Пульмонология: учебное пособие	Минск: Республиканский институт профессионального образования (РИПО), 2016, http://www.iprbookshop.ru/67745.html	1
ЛЗ.12	Усанова А. А.	Ревматология: учебное пособие	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР- Медиа", 2018	1
ЛЗ.13	Карпин В.А.	Оформление клинической истории болезни: учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов и ординаторов.: учебно-методическое пособие	Издательский центр СурГУ , 2017	10
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"				
Э1	Сургутский виртуальный университет			
Э2	Научная электронная библиотека			
Э3	Российская национальная библиография			
Э4	РУБРИКОН Энциклопедии Словари Справочники			
Э5	Электронная библиотека диссертаций			
Э6	Электронная библиотека РНБ: фонд авторефератов диссертаций			

Э7	Российская медицина: статьи, диссертации, кни-ги-
Э8	ВИНИТИ
6.3.1 Перечень программного обеспечения	
6.3.1.1	Microsoft Power Point
6.3.2 Перечень информационных справочных систем	
6.3.2.1	Консультант студента. Электронная библиотека медицинского ВУЗа. (http://www.studmedlib.ru/)
6.3.2.2	КиберЛенинка – научная электронная библиотека (http://cyberleninka.ru/)

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7	<p>МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)</p> <p>Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа №УК 65/31 БУ ХМАО – Югры «Сургутская окружная клиническая больница» оснащена: комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска, комплект (переносной) мультимедийного оборудования — ноутбук, проектор, проекционный экран, компьютер.</p> <p>Количество посадочных мест - 16</p> <p>Используемое программное обеспечение: MicrosoftWindows, пакет прикладных программ MicrosoftOffice.</p> <p>Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.</p> <p>Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями: тонометр, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, электрокардиограф, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, противошоковый набор и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.</p> <p>Адрес: 628408, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, г. Сургут, ул. Энергетиков, д.14</p> <p>Аудитории симуляционно-тренингового аккредитационного центра № 1 Б, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами: телементор, синтомед, ANATOMAGE 4. Интерактивный комплекс – 3D Патанатомия,advancedVenepunctureArm, Limbs&ThingsLtd, тренажер для проведения инъекций, тренажер для отработки проведения пункции и дренажа грудной клетки, тренажер измерения АД, BT-CEAB2, BTIncSeoulbranch, UN/DGN-VAult, Honglian. Z990, Honglian. тонометр, фонендоскоп, пульсоксиметр, негатоскоп, SAMII, ExcellusTecnologies, аускультативный манекен, PAT, ExcellusTecnologies, Аускультативный манекен Система аускультации у постели больного SimulScore, тренажер абдоминального пациента, Limbs&Things, клинический тренажер для обследования мужского таза Limbs&Things, NursingBaby, тренажер для обучения навыкам ухода и лечения ряда пациентов стационарного отделения для новорожденных NursingKid, тренажер для отработки навыков по уходу и лечению ряда стационарных пациентов детского возраста, усовершенствованный бедфордский манекен женский/мужской Adam, Rouilly, тренажер катетеризации мочевого пузыря Limbs&ThingsLtd, симулятор для отработки навыков зондового кормления, KokenCo, SimBaby, Laerdal, манекен новорожденного ребенка для отработки навыков реанимации новорожденных, ResusciBaby, Laerdal, тренажер для обучения технике СЛР и спасения детей, манекен удушья ребенка Adam, Rouilly, манекен удушья взрослого Adam, Rouilly, BT-CPEA, BTIncSeoulbranch, SaveManAdvance, KokenCo, Ltd, тренажер Труман-Травма, симулятор сердечно-легочной реанимации (СЛР) SHERPA, компьютерный робот-симулятор Аполлон, CAE Healthcare, компьютерный робот-симулятор СимМэн 3G, макет автомобиля скорой медицинской помощи, ПО "Зарница", манекен-тренажер 15 отведений ЭКГ, Nasco/Simulaidс. Набор накладных муляжей для имитации ран и кровотечений Nasco/Simulaidс, фантом-симулятор люмбальной пункции, KyotoKagakuCo, Ltd, педиатрический манекен-имитатор для обучения люмбальной пункции. LT00310. LM-027, тренажер для постановки клизмы. Перевязочные средства, медицинская мебель, расходные материалы - в количестве достаточном для освоения умений и навыков, предусмотренных профессиональной деятельностью, индивидуально. Библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований: Роли для стандартизированных пациентов. Библиотека ситуационных задач. Библиотека клинических сценариев. Библиотека оценочных листов.</p> <p>Адрес: 628408, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, г. Сургут, ул. Энергетиков, д.22</p>
---	--

8. ОСОБЕННОСТИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) ОРДИНАТОРАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Содержание высшего образования и условия организации обучения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной образовательной программой, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Обучение по образовательным программам высшего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется на основе образовательных программ высшего образования, адаптированных при необходимости для обучения указанных обучающихся.

Обучение по образовательным программам высшего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется Университетом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

В ВУЗе создаются специальные условия для получения высшего образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Под специальными условиями для получения высшего образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания образовательных организаций и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности получения высшего образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья образовательной организацией обеспечивается:

- 1) для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
 - наличие специального оборудования - портативный дисплей Брайля, который озвучивает все действия пользователя, обеспечивает комфортную работу на компьютере и доступность информации. Дисплей сочетает в себе новейшие технологии, самую удобную для пользователя клавиатуру, эргономичное расположение органов управления, подключение USB кабелем.
 - 2 лингафонные кабины с медиатекой для прослушивания и просмотра материалов в научной библиотеке;
 - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
 - обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию образовательной организации.
- 2) для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья по слуху:
 - дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);
 - обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;
 - библиотечно-библиографическое обслуживание глухонемых студентов сотрудником библиотеки, владеющим языком специального алфавита;
 - 2 лингафонные кабины с медиатекой для прослушивания и просмотра материалов в научной библиотеке;
- 3) для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, столовые, туалетные и другие помещения образовательной организации, а также их пребывания в указанных помещениях:
 - наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, широких лифтов со звуковым сигналом, световой навигации, платформы для подъема инвалидных колясок; локального понижения стоек-барьеров до высоты не более 0,8 м;
 - наличие специальных кресел и других приспособлений,
 - наличие санитарной комнаты, оборудованной адаптированной мебелью.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах.

С учетом особых потребностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья вузом обеспечивается предоставление учебных, лекционных материалов в электронном виде.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Приведены в приложении № 2.

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Сургутский государственный университет»**

ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Приложение к рабочей программе

ГЕРИАТРИЯ

Специальность:
31.08.31 ГЕРИАТРИЯ

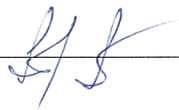
Уровень подготовки кадров высшей
квалификации по программе
ординатуры

Квалификация:
Врач - гериатр

Форма обучения:
очная

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры внутренних болезней
«21» мая 2021 года, протокол № 10

Зав.кафедрой д.м.н., профессор _____



О.Л. Арямкина

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Компетенция ПК-1

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

Знает	Умеет	Владеет
методику исследования здоровья пациентов пожилого и старческого возраста с целью его сохранения, укрепления и восстановления; методику определения влияния факторов окружающей среды на здоровье пожилого населения; формы и методы организации гигиенического образования пожилого населения; основные проблемы и направления современного общественного здравоохранения и международной политики в этой области; принципы организации программ профилактики, диспансеризацию населения пожилого и старческого возраста; особенности первичной, вторичной и третичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний; современные методики лабораторной и инструментальной диагностики; особенности лабораторных и инструментальных признаков патологии внутренних органов у пациентов пожилого и старческого возраста; методы профилактики возникновения заболеваний различных органов; устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания	использовать информацию о здоровье населения пожилого и старческого возраста в деятельности медицинских организаций; анализировать информацию о состоянии здоровья пожилого населения; составлять перечень мероприятий, направленных на повышение качества и эффективности профилактической помощи населению пожилого и старческого возраста, формированию здорового образа жизни; интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования; использовать медицинскую аппаратуру, компьютерную технику в своей профессиональной деятельности; использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), предотвращающие развитие заболеваний.	методикой исследования здоровья пациентов пожилого и старческого возраста с целью его сохранения, укрепления и восстановления; методикой определения влияния факторов окружающей среды на здоровье пожилого населения методами организации гигиенического образования пожилого населения методикой формирования и реализации профилактических программ; выполнением лабораторных и инструментальных исследований различными органами и систем с целью выявления ранних симптомов патологии внутренних органов; навыками осуществления санитарно-просветительской работы с пациентами пожилого и старческого возраста направленной на пропаганду здоровья, предупреждения возникновения заболеваний методами профилактики заболеваний

Компетенция ПК-2

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными		
Знает	Умеет	Владеет
<p>основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения пожилого и старческого возраста; основные и дополнительные методы обследования, необходимые для оценки состояния внутренних органов и результатов лечения на этапах наблюдения; алгоритм обследования пациентов пожилого и старческого возраста с заболеванием внутренних органов; ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации; требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры; комплексную взаимосвязь между общими заболеваниями; правила составления диспансерных групп; основные причины диспансеризации больных пожилого и старческого возраста с различными заболеваниями; задачи и основные направления исследований в области общественного здоровья; понятие о планировании исследования; основы качественных и количественных методов исследования в общественном здравоохранении; организацию работы с информацией при проведении исследований; понятие о достоверности результатов исследования; понятие моделирования при проведении исследований; понятие о доказательной медицине и доказательной медицинской практике.</p>	<p>анализировать и оценивать качество медицинской, специализированной помощи, состояние здоровья населения пожилого и старческого возраста; влияние его факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи; провести общеклиническое исследование по показаниям; выяснить жалобы пациента. Собирать анамнез заболевания и жизни, заполнять карту здоровья; проводить клиническое обследование пациента пожилого и старческого возраста; внешний осмотр, оценку локального статуса; формировать диспансерные группы; обосновать необходимость проведения методов профилактики заболеваний различных органов; выявлять состояния, угрожающие жизни больного, связанные с заболеваниями; работать с профессиональной, в том числе научной литературой; определить тему исследования в области общественного здоровья, актуальность темы, формулировать цель, задачи; правильно выбирать единицу наблюдения, объект, предмет, методы исследования в области общественного здоровья; составить план исследования; оформить результаты исследования.</p>	<p>навыками осуществления санитарно-просветительской работы с населением пожилого и старческого возраста; направленной на пропаганду здоровья, предупреждение заболеваний; навыками заполнения учетно-отчетной документации врача гериатра; навыками оформления информированного согласия; методами контроля за эффективностью диспансеризации; основными методами, способами и средствами получения, хранения, переработки научной информации; основами организации, планирования, проведения, обработки результатов исследования по общественному здравоохранению и их публичного представления; способами организации прикладных и практических проектов и иных мероприятий по изучению и моделированию социальных,</p>

Компетенция ПК-3

<p>готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>
--

Знает	Умеет	Владеет
<p>методы осуществления комплекса противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения заболеваний у пациентов пожилого и старческого возраста; и их ликвидацию, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций.</p>	<p>применять изученный материал для оценки причин и условий возникновения и развития инфекционных и неинфекционных заболеваний у пациентов пожилого и старческого возраста; для оценки природных и социальных факторов среды в развитии заболеваемости у пациентов пожилого и старческого возраста; проводить санитарно-просветительную работу по санитарно-гигиеническим вопросам, осуществлять поиск решений различных задач в нестандартных ситуациях.</p>	<p>методами оценки природных и социальных факторов среды в развитии заболеваний человека в условиях чрезвычайных ситуаций; основами профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению заболеваемости населения пожилого и старческого возраста.</p>

Компетенция ПК-6

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи		
Знает	Умеет	Владеет
<p>порядок оказания помощи пациентам пожилого и старческого возраста с патологией внутренних органов; современные рекомендации и стандарты лечения заболеваний внутренних органов; клиническую фармакологию основных лекарственных препаратов, используемых в терапии заболеваний внутренних органов; основные схемы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии, используемой при заболеваниях внутренних органов.</p>	<p>Назначать адекватную этиотропную, патогенетическую и симптоматическую терапию, используемую при заболеваниях внутренних органов у пациентов пожилого и старческого возраста; оценивать эффективность терапии, побочные эффекты назначенного лечения, проводить коррекцию терапии.</p>	<p>навыками назначения адекватной терапии при заболеваниях внутренних органов у пациентов пожилого и старческого возраста; навыками оценки эффективности терапии, оценки побочных эффектов назначенного лечения, проведения коррекции терапии.</p>

Компетенция ПК-8

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении		
Знает	Умеет	Владеет
<p>основы законодательства РФ, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения,</p>	<p>организовать деятельность медицинской организации и их структурных подразделений в соответствии с действующим</p>	<p>методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в лечебно-профилактических учреждениях системы здравоохранения; оценками</p>

<p>различных возрастно-половых и социальных групп; основы страховой медицины в РФ, структуру современной системы здравоохранения РФ, деятельность органов и учреждений системы здравоохранения; основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения различных возрастно-половых и социальных групп; основы применения методов доказательной медицины при оценке состояния здоровья взрослого населения и подростков, деятельности медицинских учреждений и в научных исследованиях; основы организации амбулаторно - поликлинической и стационарной помощи населению заболеваний внутренних органов у пациентов пожилого и старческого возраста, современные организационные формы работы и диагностические возможности поликлинической службы; принципы диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитация пациентов; организацию и проведение реабилитационных мероприятий среди населения пожилого и старческого возраста, механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, фитотерапии, массажа и других немедикаментозных методов, показания и противопоказания к их назначению;</p>	<p>законодательством; анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья пожилого населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды, биологических и организации медицинской помощи; участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической, профилактической и реабилитационной помощи населению пожилого и старческого возраста с учетом социально-профессиональной и возрастно-половой структуры; разработать пожилому пациенту план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия; проводить с пациентами и их родственниками профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды; пропагандировать здоровый образ жизни; вести медицинскую документацию различного характера в амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях;</p>	<p>состояния здоровья населения различных возрастно-половых и социальных групп; алгоритмом организации диспансерного наблюдения декретированных контингентов населения и пациентов с хроническими заболеваниями.</p>
---	--	--

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;

- «не зачтено».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	<p>-нормативно-правовые основы преподавательской деятельности в системе высшего, среднего и дополнительного образования, роль специалиста по управлению в повышении квалификации персонала</p> <p>-методику исследования здоровья населения пожилого и старческого возраста с целью его сохранения, укрепления и восстановления;</p> <p>-современные методики рентгенологической диагностики;</p>	Зачтено	<p>заслуживает учащийся, показавший всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины, безупречно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины, правильно выполнившему практическое задание;</p>
	<p>-ранние рентгенологические признаки патологии органов брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза, поверхностных органов;</p> <p>-основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения пожилого и старческого возраста; основные и дополнительные методы обследования, необходимые для оценки состояния внутренних органов и результатов лечения на этапах наблюдения;</p> <p>-алгоритм обследования пациентов пожилого и старческого возраста с заболеванием внутренних органов;</p> <p>-ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации;</p> <p>-требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры;</p> <p>- комплексную взаимосвязь между общими заболеваниями</p> <p>-правила составления диспансерных групп;</p> <p>- основные причины диспансеризации</p> <p>- понятие о достоверности результатов исследования; понятие моделирования при проведении исследований;</p> <p>-понятие о доказательной медицине и доказательной медицинской практике.</p> <p>-методы осуществления комплекса</p>	Не зачтено	<p>выставляется студенту обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.</p>

	<p>противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения заболеваний и их ликвидацию, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций.</p> <p>-основные и дополнительные методы обследования (лабораторную и инструментальную диагностику);</p> <p>- современные методы оценки состояния функций различных органов и систем у пожилых, необходимые для определения ведущего синдрома патологии, постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;</p> <p>- алгоритм диагностики патологических состояний различных органов;</p> <p>- алгоритм диагностики неотложных состояний;</p> <p>-классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики заболеваний внутренних органов у пациентов пожилого и старческого возраста.</p> <p>-классификации и метрологические характеристики аппаратуры для рентгенологической диагностики;</p> <p>-основы анатомии и клинической физиологии сердечно-сосудистой, нервной, костно-мышечной, мочевыделительной, репродуктивной, дыхательной систем, ЖКТ у пациентов пожилого и старческого возраста;</p> <p>-нормальную рентгенологическую картину костной системы, органов грудной и брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза мужчины и женщины, сердца, поверхностных органов, мягких тканей, суставов у пожилых;</p> <p>-основные рентгенологические симптомы патологии костной системы, органов грудной и брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза мужчины и женщины пожилого и старческого возраста, сердца, поверхностных органов, мягких</p>		
--	--	--	--

	<p>тканей, суставов;</p> <ul style="list-style-type: none"> -показания и анализ результатов проведения инвазивных, УЗ исследований функциональных исследований, МРТ. -формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения пожилого и старческого возраста; - основные факторы риска, оказывающие влияние на состояние здоровья у пожилых; - хронические неинфекционные заболевания, вносящие наибольший вклад в структуру смертности; -главные составляющие здорового образа жизни. -системы здравоохранения (государственная система здравоохранения, система медицинского страхования и др.); -основные принципы организации первичной медико-санитарной, специализированной, скорой и неотложной помощи; -структуру амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь различным группам населения; -международный опыт организации и управления здравоохранением; -основные принципы организации лекарственного обеспечения населения. -методики анализа деятельности (организации, качества и эффективности) медицинских организаций; - методы оценки качества медицинской помощи в медицинской организации и деятельности медицинского персонала; - вопросы организации экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности. -нормативные правовые акты РФ в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; -теоретические основы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в РФ; - основы медицины катастроф. 		
--	---	--	--

Умеет	<p>-организация самостоятельного умственного труда (мышления) и работы с информацией (синтез)</p> <p>-применять современные методы управления коллективом</p> <p>-осуществлять отбор и использовать оптимальные методы преподавания, разработать программу непрерывного профессионального образования и повышения квалификации медицинского персонала учреждения</p> <p>-использовать информацию о здоровье населения пожилого и старческого возраста в деятельности медицинских организаций;</p> <p>-анализировать информацию о состоянии здоровья пожилого населения;</p> <p>-составлять перечень мероприятий, направленных на повышение качества и эффективности профилактической помощи населению пожилого и старческого возраста формированию здорового образа жизни;</p> <p>-интерпретировать результаты лабораторных и рентгенологических методов исследования;</p> <p>-использовать медицинскую аппаратуру, компьютерную технику в своей профессиональной деятельности;</p> <p>-использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), предотвращающие особенности развитие заболеваний у пациентов пожилого и старческого возраста. анализировать и оценивать качество медицинской, специализированной помощи, состояние здоровья населения пожилого и старческого возраста, влияние его факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи;</p> <p>-провести общеклиническое исследование по показаниям; выяснить жалобы пациента.</p> <p>-Собирать анамнез заболевания и жизни, заполнять карту здоровья;</p> <p>-проводить клиническое обследование пациента: внешний</p>	Зачтено	<p>заслуживает учащийся, показавший всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины, безупречно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины, правильно выполнившему практическое задание;</p> <p>А также показавшему систематический характер знаний по дисциплине, ответившему на все вопросы, правильно выполнившему практическое задание, но допустившему при этом не принципиальные ошибки.</p>
		Не зачтено	<p>выставляется студенту обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.</p>

	<p>осмотр, оценку локального статуса;</p> <ul style="list-style-type: none"> -формировать диспансерные группы; -обосновать необходимость проведения методов профилактики заболеваний различных органов у пациентов пожилого и старческого возраста; -выявлять состояния, угрожающие жизни больного, связанные с заболеваниями; -работать с профессиональной, в том числе научной литературой; -определить тему исследования в области общественного здоровья, актуальность темы; -формулировать цель, задачи; -проводить санитарно-просветительную работу по санитарно-гигиеническим вопросам, осуществлять поиск решений различных задач в нестандартных ситуациях. -интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования у пациентов пожилого и старческого возраста; -поставить предварительный диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования. -определять показания и целесообразность к проведению рентгенологического метода исследования; - выбирать адекватные методы исследования; - определять какие дополнительные методы обследования пациента необходимы для уточнения диагноза; -оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению; - проводить исследование на различных видах рентген-аппаратуры; -соблюдать правила техники безопасности при работе с электронными приборами; -оценивать исправность отдельных блоков и всей рентгенологической установки; выбрать необходимый режим для рентгенологического 		
--	---	--	--

	<p>исследования;</p> <ul style="list-style-type: none"> -получать и документировать диагностическую информацию в удобном для интерпретации виде; - выявлять изменения исследуемых органов и систем у пожилых; -определять характер и выраженность отдельных рентгенологических признаков; -сопоставлять выявленные при лучевом методе исследования признаки с данными клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования; -относить полученные данные к тому или иному классу заболеваний; -квалифицированно оформлять рентгенологическое заключение; -давать рекомендации лечащему врачу о плане дальнейшего исследования пациента; -оформлять учетно-отчетную документацию; -распределять во времени выполнение основных работ, составлять планы работ; -распределять по времени и месту обязанности персонала и контролировать выполнение этих обязанностей; -проводить систематическую учебу и повышение теоретических знаний и навыков персонала; -оценивать результаты и дифференцировать основные диагностические признаки заболеваний, выявляемых при других методах визуализации (УЗ, МРТ, радионуклидных, эндоскопических); -организовать работу по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; -понимать значение образа жизни для сохранения здоровья человека и планировать свою жизнедеятельность на основе знаний о здоровом образе жизни. -организовать деятельность медицинской организации и их структурных подразделений в соответствии с действующим законодательством. 		
--	---	--	--

	<p>-оценить результаты деятельности медицинской организации на основе медико-статистических показателей;</p> <p>-оценить качество оказания медицинской помощи на уровне медицинской организации, структурного подразделения;</p> <p>-применять основные теоретические положения, методические подходы к анализу и оценке качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений;</p> <p>-применять знания по нормативному, финансовому, ресурсному, методическому обеспечению качества медицинской помощи при решении ситуационных задач;</p> <p>-анализировать и оценивать качество медицинской помощи на примере ситуационных задач;</p> <p>-применять стандарты для оценки и совершенствования качества медицинской помощи.</p> <p>-организовывать деятельность медицинских организаций и их структурных подразделений в различных эпидемиологических условиях, в том числе в чрезвычайных ситуациях.</p>		
		Зачтено	<p>заслуживает учащийся, показавший всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины, безупречно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины, правильно выполнившему практическое задание;</p>

	<p>обработки результатов исследования по общественному здравоохранению и их публичного представления;</p> <ul style="list-style-type: none"> -способами организации прикладных и практических проектов и иных мероприятий по изучению и моделированию социальных, -методами оценки природных и социальных факторов среды в развитии заболеваний человека в условиях чрезвычайных ситуаций; -основами профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению заболеваемости населения. -навыками вычисления и оценки основных демографических показателей, характеризующих состояние здоровья населения пожилого и старческого возраста; -навыками вычисления и оценки уровня и структуры заболеваемости, смертности; -навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих заболеваемость с временной утратой трудоспособности; -навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих деятельность медицинских организаций. -алгоритмом постановки ведущего клинического синдрома патологии с заболевания внутренних органов в соответствии с международной классификацией болезней у пациентов пожилого и старческого возраста; -анализом основных лабораторных и инструментальных исследований; - алгоритмом оказания помощи при возникновении неотложных состояний провести полное рентгенологическое исследование органов, исходя из возможностей аппарата; - выявить рентгенологические признаки изменений в костной системе, органах брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза, сердца, сосудов, поверхностных органах, суставах, мягких тканях; -провести рентгенологическую дифференциальную диагностику, 		
--	--	--	--

	<p>исходя из возможностей рентгенологического метода, выявив признаки патологии;</p> <p>-выявить вторичные изменения, вызванные патологическими процессами смежных органов и тканях при генерализованном процессе;</p> <p>-выявить рентгенологические признаки изменений после наиболее распространенных операций, оперативных осложнений;</p> <p>-сформулировать заключение (либо, в некоторых случаях дифференциальный ряд), определить при необходимости сроки и характер повторного рентгенологического исследования и целесообразность дополнительного проведения других диагностических исследований.</p> <p>-проведением бесед, лекций на тему раннего выявления заболеваний методом проверочных рентгенологических исследований.</p> <p>-алгоритмом организации диспансерного наблюдения населения пожилой и старческого возраста с хроническими заболеваниями.</p> <p>-методами оценки качества медицинской помощи.</p> <p>-навыками организации деятельности медицинских организаций в различных эпидемиологических условиях, в том числе в чрезвычайных ситуациях.</p>		
--	---	--	--

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Результаты промежуточного контроля знаний оцениваются по четырехбальной шкале с оценками:

- «отлично»;
- «хорошо»;
- «удовлетворительно»;
- «неудовлетворительно».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	-нормативно-правовые основы преподавательской деятельности в системе высшего, среднего и	Отлично	заслуживает учащийся, показавший всестороннее,

<p>дополнительного образования, роль специалиста по управлению в повышении квалификации персонала</p> <ul style="list-style-type: none"> -методику исследования здоровья населения пожилого и старческого возраста с целью его сохранения, укрепления и восстановления; -современные методики рентгенологической диагностики; -ранние рентгенологические признаки патологии органов брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза, поверхностных органов; -основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения пожилого и старческого возраста; основные и дополнительные методы обследования, необходимые для оценки состояния внутренних органов и результатов лечения на этапах наблюдения; -алгоритм обследования пациентов пожилого и старческого возраста с заболеванием внутренних органов; -ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации; -требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры; - комплексную взаимосвязь между общими заболеваниями -правила составления диспансерных групп; - основные причины диспансеризации - понятие о достоверности результатов исследования; понятие моделирования при проведении исследований; -понятие о доказательной медицине и доказательной медицинской практике. -методы осуществления комплекса противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения заболеваний и их ликвидацию, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций. -основные и дополнительные методы обследования (лабораторную и инструментальную диагностику); - современные методы оценки состояния функций различных органов и систем у пожилых, необходимые для определения ведущего синдрома патологии, постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; - алгоритм диагностики патологических состояний различных органов; - алгоритм диагностики неотложных состояний; -классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики заболеваний внутренних органов у пациентов пожилого и старческого возраста. -классификации и метрологические характеристики аппаратуры для рентгенологической диагностики; -основы анатомии и клинической физиологии сердечно-сосудистой, нервной, костно-мышечной, мочевыделительной, репродуктивной, дыхательной систем, ЖКТ у пациентов пожилого и старческого возраста; -нормальную рентгенологическую картину костной системы, органов грудной и брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза 		<p>систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании и использовании материалов изученной дисциплины, безупречно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины, правильно выполнившему практическое задание;</p>
	Хорошо	<p>заслуживает учащийся, обнаруживший полное знание материала изученной дисциплины, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется учащемуся, показавшему систематический характер знаний по дисциплине, ответившему на все вопросы, правильно выполнившему практическое задание, но допустившему при этом не принципиальные ошибки.</p>
	Удовлетворительно	<p>заслуживает учащийся, показывающий знание основного программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных учебной программой, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется студентам, допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя</p>
	Неудовлетворительно	<p>выставляется студенту обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.</p>

	<p>мужчины и женщины, сердца, поверхностных органов, мягких тканей, суставов у пожилых;</p> <ul style="list-style-type: none"> -основные рентгенологические симптомы патологии костной системы, органов грудной и брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза мужчины и женщины пожилого и старческого возраста, сердца, поверхностных органов, мягких тканей, суставов; -показания и анализ результатов проведения инвазивных, УЗ исследований функциональных исследований, МРТ. -формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения пожилого и старческого возраста; - основные факторы риска, оказывающие влияние на состояние здоровья у пожилых; - хронические неинфекционные заболевания, вносящие наибольший вклад в структуру смертности; -главные составляющие здорового образа жизни. -системы здравоохранения (государственная система здравоохранения, система медицинского страхования и др.); -основные принципы организации первичной медико-санитарной, специализированной, скорой и неотложной помощи; -структуру амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь различным группам населения; -международный опыт организации и управления здравоохранением; -основные принципы организации лекарственного обеспечения населения. -методики анализа деятельности (организации, качества и эффективности) медицинских организаций; - методы оценки качества медицинской помощи в медицинской организации и деятельности медицинского персонала; - вопросы организации экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности. -нормативные правовые акты РФ в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; -теоретические основы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в РФ; - основы медицины катастроф. 		
Умеет	<ul style="list-style-type: none"> -организация самостоятельного умственного труда (мышления) и работы с информацией (синтез) -применять современные методы управления коллективом -осуществлять отбор и использовать оптимальные методы преподавания, разработать программу непрерывного профессионального образования и повышения квалификации медицинского персонала учреждения -использовать информацию о здоровье населения пожилого и старческого возраста в деятельности медицинских организаций; -анализировать информацию о состоянии здоровья пожилого населения; 	Отлично	<p>заслуживает учащийся, показавший всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и</p>

<p>-составлять перечень мероприятий, направленных на повышение качества и эффективности профилактической помощи населению пожилого и старческого возраста формированию здорового образа жизни;</p> <p>-интерпретировать результаты лабораторных и рентгенологических методов исследования;</p> <p>-использовать медицинскую аппаратуру, компьютерную технику в своей профессиональной деятельности;</p> <p>-использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), предотвращающие особенности развитие заболеваний у пациентов пожилого и старческого возраста.</p> <p>анализировать и оценивать качество медицинской, специализированной помощи, состояние здоровья населения пожилого и старческого возраста, влияние его факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи;</p> <p>-провести общеклиническое исследование по показаниям; выявить жалобы пациента.</p> <p>-Собирать анамнез заболевания и жизни, заполнять карту здоровья;</p> <p>-проводить клиническое обследование пациента: внешний осмотр, оценку локального статуса;</p> <p>-формировать диспансерные группы;</p> <p>-обосновать необходимость проведения методов профилактики заболеваний различных органов у пациентов пожилого и старческого возраста;</p> <p>-выявлять состояния, угрожающие жизни больного, связанные с заболеваниями;</p> <p>-работать с профессиональной, в том числе научной литературой;</p> <p>-определить тему исследования в области общественного здоровья, актуальность темы;</p> <p>-формулировать цель, задачи;</p> <p>-проводить санитарно-просветительную работу по санитарно-гигиеническим вопросам, осуществлять поиск решений различных задач в нестандартных ситуациях.</p> <p>-интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования у пациентов пожилого и старческого возраста;</p> <p>-поставить предварительный диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования.</p> <p>-определять показания и целесообразность к проведению рентгенологического метода исследования;</p> <p>- выбирать адекватные методы исследования;</p> <p>- определять какие дополнительные методы обследования пациента необходимы для уточнения диагноза;</p> <p>-оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;</p> <p>- проводить исследование на различных видах рентген-аппаратуры;</p> <p>-соблюдать правила техники безопасности при работе с электронными приборами;</p>		использовании материалов изученной дисциплины, безупречно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины, правильно выполнившему практическое задание;
	Хорошо	заслуживает учащийся, обнаруживший полное знание материала изученной дисциплины, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется учащемуся, показавшему систематический характер знаний по дисциплине, ответившему на все вопросы, правильно выполнившему практическое задание, но допустившему при этом не принципиальные ошибки.
	Удовлетворительно	заслуживает учащийся, показывающий знание основного программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных учебной программой, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется студентам, допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя
	Неудовлетворительно	выставляется студенту обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.

	<ul style="list-style-type: none"> -оценивать исправность отдельных блоков и всей рентгенологической установки; выбрать необходимый режим для рентгенологического исследования; -получать и документировать диагностическую информацию в удобном для интерпретации виде; - выявлять изменения исследуемых органов и систем у пожилых; -определять характер и выраженность отдельных рентгенологических признаков; -сопоставлять выявленные при лучевом методе исследования признаки с данными клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования; -относить полученные данные к тому или иному классу заболеваний; -квалифицированно оформлять рентгенологическое заключение; -давать рекомендации лечащему врачу о плане дальнейшего исследования пациента; -оформлять учетно-отчетную документацию; -распределять во времени выполнение основных работ, составлять планы работ; -распределять по времени и месту обязанности персонала и контролировать выполнение этих обязанностей; -проводить систематическую учебу и повышение теоретических знаний и навыков персонала; -оценивать результаты и дифференцировать основные диагностические признаки заболеваний, выявляемых при других методах визуализации (УЗ, МРТ, радионуклидных, эндоскопических); -организовать работу по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; -понимать значение образа жизни для сохранения здоровья человека и планировать свою жизнедеятельность на основе знаний о здоровом образе жизни. -организовать деятельность медицинской организации и их структурных подразделений в соответствии с действующим законодательством. -оценить результаты деятельности медицинской организации на основе медико-статистических показателей; -оценить качество оказания медицинской помощи на уровне медицинской организации, структурного подразделения; -применять основные теоретические положения, методические подходы к анализу и оценке качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений; -применять знания по нормативному, финансовому, ресурсному, методическому обеспечению качества медицинской помощи при решении ситуационных задач; -анализировать и оценивать качество медицинской помощи на примере ситуационных задач; -применять стандарты для оценки и совершенствования качества медицинской помощи. -организовывать деятельность медицинских 		
--	---	--	--

	организаций и их структурных подразделений в различных эпидемиологических условиях, в том числе в чрезвычайных ситуациях.		
Владеет	<ul style="list-style-type: none"> -методиками самоконтроля, абстрактного мышления, аналитического мышления. -нормативно- распорядительной документацией в области управления коллективом, формирования толерантности -современными образовательными технологиями -навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду здоровья, предупреждение заболеваний; -навыками заполнения учетно-отчетной документации врача рентгенолога; - навыками оформления информированного согласия; -методами контроля за эффективностью диспансеризации; -основными методами, способами и средствами получения, хранения, переработки научной информации; -основами организации, планирования, проведения, обработки результатов исследования по общественному здравоохранению и их публичного представления; -способами организации прикладных и практических проектов и иных мероприятий по изучению и моделированию социальных, -методами оценки природных и социальных факторов среды в развитии заболеваний человека в условиях чрезвычайных ситуаций; -основами профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению заболеваемости населения. -навыками вычисления и оценки основных демографических показателей, характеризующих состояние здоровья населения пожилого и старческого возраста; -навыками вычисления и оценки уровня и структуры заболеваемости, смертности; -навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих заболеваемость с временной утратой трудоспособности; -навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих деятельность медицинских организаций. -алгоритмом постановки ведущего клинического синдрома патологии с заболевания внутренних органов в соответствии с международной классификацией болезней у пациентов пожилого и старческого возраста; -анализом основных лабораторных и инструментальных исследований; - алгоритмом оказания помощи при возникновении неотложных состояний провести полное рентгенологическое исследование органов, исходя из возможностей аппарата; - выявить рентгенологические признаки изменений в костной системе, органах брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза, сердца, сосудов, поверхностных органах, суставах, мягких 	Отлично	заслуживает учащийся, показавший всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины, безупречно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины, правильно выполнившему практическое задание;

	<p>тканях;</p> <ul style="list-style-type: none"> -провести рентгенологическую дифференциальную диагностику, исходя из возможностей рентгенологического метода, выявив признаки патологии; -выявить вторичные изменения, вызванные патологическими процессами смежных органов и тканях при генерализованном процессе; -выявить рентгенологические признаки изменений после наиболее распространенных операций, оперативных осложнений; -сформулировать заключение (либо, в некоторых случаях дифференциальный ряд), определить при необходимости сроки и характер повторного рентгенологического исследования и целесообразность дополнительного проведения других диагностических исследований. -проведением бесед, лекций на тему раннего выявления заболеваний методом проверочных рентгенологических исследований. -алгоритмом организации диспансерного наблюдения населения пожилой и старческого возраста с хроническими заболеваниями. -методами оценки качества медицинской помощи. -навыками организации деятельности медицинских организаций в различных эпидемиологических условиях, в том числе в чрезвычайных ситуациях. 		
--	--	--	--

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Компетенция	Значение компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Номера тестов: 2, 24, 30, 36, 44, 62, 71, 73
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Номера тестов: 32, 65, 69, 74, 75
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Номера тестов: 2, 11, 12, 77

ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов пожилого и старческого возраста	Номера тестов: 27, 32, 36, 57, 58, 61, 64, 65, 66, 67, 69, 72, 76, 77, 78, 79, 80
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Номера тестов: 36, 69, 78, 79, 80

Тестовые задания:

1. **Выраженным гепатотоксическим эффектом обладает следующий препарат:**
 - А) циклофосфан;
 - Б) адриобластин и его аналоги;
 - В) винкристин;
 - Г) натулан;
 - Д) 6-меркаптопурин.

2. **Цитостатик, обладающий нефротоксическим эффектом:**
 - А) циклофосфан;
 - Б) интерфероны;
 - В) алкеран;
 - Г) мустарген;
 - Д) лейкеран.

3. **Цитостатик, который обладает нейротоксическим эффектом, особенно у людей старших возрастных групп:**
 - А) мустарген;
 - Б) цитазар;
 - В) винкристин;
 - Г) лейкеран;
 - Д) алкеран.

4. **Плазмаферез является абсолютным показанием при:**
 - А) обычном течении миеломной болезни;
 - Б) парапротеинемической коме;
 - В) аутоиммунной гемолитической анемии с неполными тепловыми антителами;
 - Г) аутоиммунной гемолитической анемии с полными холодowymi антителами и криоглобулинемией;
 - Д) выраженных признаках иммуннокомплексной патологии.

5. **Для выведения из гипогликемической комы необходимы мероприятия:**
 - А) внутривенное капельное введение 10% глюкозы;
 - Б) внутривенное струйное введение 40% глюкозы; внутривенное струйное введение 40% изотонического раствора;
 - Г) внутривенное капельное введение 5% глюкозы;
 - Д) внутривенное капельное введение 40% глюкозы с 6-8 ЕД инсулина.

6. **Патогенетической терапией при постменопаузальной дисгормональной кардиопатии является назначение:**
 - А) бета-блокаторов;
 - Б) эстрогенов;
 - В) андрогенов;

- Г) L- тироксина;
- Д) антагонистов кальция.

7. **Лиц пожилого возраста на медико-социальную экспертизу направляет:**

- А) врач поликлиники;
- Б) врач стационара;
- В) врач реабилитационного центра;
- Г) врач санатория;
- Д) врач диспансера.

8. **Тяжелая стадия некоторых заболеваний у пожилых сопровождается белковой недостаточностью. При этом:**

- А) снижается масса тела;
- Б) снижается метаболизм лекарственных средств в печени;
- В) возникают отеки;
- Г) изменяется фармакокинетика лекарственных средств;
- Д) развивается гипопроотеинемия.

9. **При развитии декомпенсированного хронического легочного сердца назначают следующие препараты:**

- А) сердечные гликозиды;
- Б) эуфиллин;
- Г) мочегонные средства;
- Д) ингибиторы ангиотензин превращающего фермента (каптоприл, энап);
- Е) М-холиномиметики.

10. **Найдите верные утверждения:**

- А) количество воды в организме у пожилых снижено, поэтому концентрация водорастворимых препаратов в крови может увеличиваться;
- Б) в связи с увеличением в старческом организме количества жировой ткани, концентрация жирорастворимых веществ в крови уменьшается, объем их распределения увеличивается;
- В) концентрация альбуминов в организме у пожилых уменьшается, поэтому в крови увеличивается пропорция несвязанных лекарственных средств;
- Г) распределение лекарственных средств в организме у пожилых уменьшается в связи со снижением скорости кровотока;
- Д) распределение лекарственных средств в старческом организме изменяется из-за увеличения веса тела.

11. **Особенности фармакокинетики лекарственных средств в пожилом организме:**

- А) всасывание лекарственных средств замедляется;
- Б) метаболизм препаратов снижается;
- В) меняется распределение лекарственных средств;
- Г) изменяется экскреция лекарственных средств;
- Д) меняется проникновение лекарственных средств через клеточные оболочки.

12. **Всасывание лекарственных средств у пожилых замедляется из-за:**

- А) замедления кровотока;
- Б) снижения физической активности;
- В) снижения двигательной активности желудочно-кишечного тракта;
- Г) увеличения коронарного кровотока;
- Д) увеличения количества воды в организме.

13. **Причинами изменения распределения лекарственных средств в старческом организме являются:**
А) снижение массы тела;
Б) снижение количества воды в организме;
В) повышение количества жировой ткани;
Г) изменение липидного спектра крови;
Д) повышение концентрации альбуминов плазмы.
14. **Причинами снижения метаболизма лекарственных средств в пожилом организме являются:**
А) уменьшение индукции ферментативных процессов в печени;
Б) уменьшение печеночного кровотока;
В) уменьшение почечного кровотока, клубочковой фильтрации и канальцевой секреции;
Г) увеличение количества воды в организме;
Д) изменение липидного спектра крови.
15. **С возрастом увеличивается частота побочных реакций на лекарственные средства. Это связано с:**
А) увеличением числа принимаемых необходимых лекарственных средств;
Б) полиморбидностью;
В) потребностью в дополнительной коррекции доз лекарственных средств в связи с особенностями физиологического состояния старческого организма;
Г) снижением скорости клубочковой фильтрации и функцией почечных канальцев;
Д) уменьшением концентрации и связывающей способности белков плазмы.
16. **Основная причина развития застойной сердечной недостаточности в пожилом возрасте - это:**
А) артериальная гипертония;
Б) ишемическая болезнь сердца;
В) клапанные пороки;
Г) метаболические расстройства;
Д) коллагеновые заболевания.
17. **Поражение клапана в сочетании с субфебрильной температурой, увеличением СОЭ и эмболиями указывает на:**
А) миокардит;
Б) инфекционный эндокардит;
В) ревмокардит;
Г) порок сердца;
Д) атеросклероз.
18. **Применение β -блокаторов у лиц пожилого возраста с сахарным диабетом может привести к:**
А) декомпенсации сахарного диабета;
Б) нарушению сердечного ритма;
В) гипертензии;
Г) гипергликемии;
Д) гипогликемии.
19. **Вазодилататором, действующим преимущественно на артериолы, является:**
А) нитроглицерин;

- Б) каптоприл;
- В) апрессин;
- Г) празозин;
- Д) нитропруссид натрия.

20. **Изолированной систолической артериальной гипертензии у пожилых соответствует уровень артериального давления, равный:**
- А) 140/85- 159/90 мм рт. ст.;
 - Б) ДАД 95-ММ мм рт. ст.;
 - В) ДАД 105-114 мм рт. ст.;
 - Г) САД > 160, ДАД не более 90 мм рт. ст.;
 - Д) ДАД > 105 мм рт. ст.
21. **Внезапная, без предвестников, потеря сознания характерна для:**
- А) ортостатической гипотонии;
 - Б) вертебро-базиллярной недостаточности;
 - В) нарушений сердечного ритма и/или проводимости;
 - Г) проявлений эпи-синдрома;
 - Д) интоксикации сердечными гликозидами.
22. **Основным дифференциально-диагностическим признаком мелкоочагового инфаркта миокарда от нестабильной стенокардии является:**
- А) более выраженный болевой синдром;
 - Б) более длительное изменение ЭКГ;
 - В) выявление зон асинергии миокарда;
 - Г) повышение активности кардиоспецифических ферментов сыворотки крови в 1,5-2 раза выше нормы;
 - Д) более высокое значение СОЭ.
23. **При спонтанной стенокардии средством выбора являются:**
- А) антагонисты кальция;
 - Б) нитраты;
 - В) бета-блокаторы;
 - Г) аспирин;
 - Д) анальгетики
24. **Примерно у 30% больных со злокачественной артериальной гипертензией выявляют:**
- А) альдостерому;
 - Б) феохромоцитому;
 - В) вазоренальную артериальную гипертензию;
 - Г) хронический гломерулонефрит;
 - Д) хронический пиелонефрит.
25. **Среди пороков сердца в пожилом возрасте чаще встречается:**
- А) митральный стеноз;
 - Б) митральная недостаточность;
 - В) стеноз устья аорты;
 - Г) недостаточность аортального клапана;
 - Д) стеноз клапана легочной артерии.
26. **Для установления диагноза и идентификации формы острого лейкоза**

необходимы следующие параклинические исследования:

- А) полный клинический анализ крови;
- Б) стерильная пункция;
- В) трепанобиопсия;
- Г) цитохимическое исследование;
- Д) цитогенетическое исследование.

27. Чаще всего причиной смерти больных острыми лейкозами является:

- А) кровоизлияние в мозг;
- Б) резко выраженное малокровие;
- В) цитостатическая энтеропатия;
- Г) поражение печени;
- Д) осложнения трансфузионной терапии.

28. Тяжелым по прогнозу заболеванием является:

- А) зрелоклеточная лимфома;
- Б) острый лейкоз;
- В) хронический миелолейкоз;
- Г) эритремия;
- Д) сублейкемический миелоз (миелофиброз).

29. Первое лечебное мероприятие при миеломной болезни - это:

- А) лучевая терапия;
- Б) лечение инфекционных осложнений;
- В) полихимиотерапия;
- Г) ортопедические мероприятия;
- Д) методы профилактики кардиотоксического действия лекарственных препаратов.

30. Наиболее частая причина смерти больных хроническим лимфолейкозом:

- А) инфекционные осложнения;
- Б) резко выраженное малокровие;
- В) кровоизлияние в мозг;
- Г) трансформация в лимфосаркому;
- Д) поражение печени

31. Из перечисленных заболеваний наиболее курабельным является:

- А) меланома;
- Б) множественный полипоз желудка или кишечника;
- В) лимфогранулематоз;
- Г) эритремия;
- Д) мелкоклеточный рак легкого.

32. Основное отличие лейкомоидных реакций периферической крови от изменений крови при лейкозах - это:

- А) несовпадение картины крови с тяжестью течения болезни;
- Б) особенности клинического течения;
- В) сложность диагностики;
- Г) морфология клеток крови;
- Д) степень тяжести прогноза.

33. У больного 67 лет с нарастающей слабостью и похуданием отмечается

нормохромная анемия (Hb 90 г/л), СОЭ 44 мм/ч, гиперпротеинемия 90г/л за счет гипергаммаглобулинемии, патологический парапротеин IgG, в пунктате костного мозга 10% плазматических клеток, наличие в моче белка Бене-Джонса; рентгенологически выявлены дефекты округлой формы в костях таза, черепа, компрессионный перелом XI грудного позвонка. Ваш диагноз:

- А) болезнь Вальденстрема;
- Б) миеломная болезнь;
- В) болезнь тяжелых цепей;
- Г) хронический лимфолейкоз;
- Д) лимфогранулематоз.

34. У больного мужчины 75 лет отмечаются: слабость, похудание, кровотечение из носа, десен, головокружение, увеличение селезенки, расширение и переполнение вен глазного дна, диффузный остеопороз, анемия, количество лейкоцитов $3,4 \cdot 10^9$ /л, лимфоцитов 40%, моноцитов 35%, СОЭ 90 мм/ч, гиперпротеинемия 70г/л, криоглобулины, патологический парапротеин IgM, наличие в моче белка Бене-Джонса, белок в моче 0,6 г/л, в пунктате костного мозга лимфоидная метаплазия. Ваш диагноз:

- А) болезнь Вальденстрема (макроглобулинемический лимфоматоз);
- Б) миеломная болезнь;
- В) болезнь тяжелых цепей;
- Г) хронический лимфолейкоз;
- Д) лимфогранулематоз.

35. У больного 65 лет отмечается: прогрессирующая слабость, гемоглобин 80г/л, эритроцитов $3,4 \cdot 10^{11}$ /л, сывороточное железо 11 мкм/л, повышение общей железосвязывающей способности сыворотки до 88мкм/л, цветной показатель 0,80, концентрация гемоглобина в эритроците 30%, гематокрит 31%, коэффициент насыщения трансферрина железом 18%, лейкоцитов $3,4 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 12мм/ч, в пунктате костного мозга мегалобластов не обнаружено. Ваш диагноз:

- А) железодефицитная анемия;
- Б) В₁₂-дефицитная анемия;
- В) серповидно-клеточная анемия;
- Г) дефицит глюкозо-6 фосфат дегидрогеназы;
- Д) большая талассемия.

36. У больного через 48 часов после контакта с чихающим родственником внезапно поднялась температура тела до 39°C, появились общая слабость, потливость, боль головная и в мышцах, сухой кашель, слабовыраженная краснота ротоглотки. Ваш диагноз:

- А) респираторно-синцитиальная инфекция;
- Б) грипп;
- В) парагрипп;
- Г) ангина;
- Д) герпетическая инфекция.

37. У больного через 36 часов после контакта осенью на улице с чихающим прохожим остро повысилась температура тела до 39°C, появились озноб, грубый лающий кашель, осипший голос, шумное стенотическое дыхание, боли в горле, выраженная краснота ротоглотки. Ваш диагноз:

- А) респираторно-синцитиальная инфекция;

- Б) грипп;
- В) парагрипп;
- Г) ангина;
- Д) герпетическая инфекция.

38. **Через 7 дней после контакта осенью на улице с кашляющим прохожим у больного при хорошем самочувствии повысилась температура тела до 37,8°C, появились небольшие слизистые выделения из носа, постоянный усиливающийся кашель, затруднение выдоха, краснота ротоглотки, в легких выслушивается большое количество свистящих сухих хрипов в легких. Рентгенологически - усиление бронхиального и сосудистого рисунка. Ваш диагноз:**
- А) респираторно-синцитиальная инфекция;
 - Б) грипп;
 - В) парагрипп;
 - Г) ангина;
 - Д) острый бронхит.
39. **Острое воспалительное заболевание слизистой оболочки бронхов, характеризующееся увеличением бронхиальной секреции, кашлем и иногда одышкой, называют:**
- А) острым бронхитом;
 - Б) острым ларингитом;
 - В) острой пневмонией;
 - Г) бронхолитеазом;
 - Д) трахеобронхомегалией.
40. **Наиболее частой внелегочной патологией, предшествующей острой пневмонии у больных пожилого возраста является:**
- А) сахарный диабет;
 - Б) опухоли;
 - В) пиелонефрит;
 - Г) ишемическая болезнь сердца;
 - Д) тромбоз вен.
41. **В течении типичной бактериальной пневмонии патоморфологи выделяют следующие фазы:**
- А) инфильтрации, распада и обсеменения;
 - Б) некроза и кальцинации;
 - В) экссудации, трансудации и отложения фибрина;
 - Г) серого и красного «опеченения»;
 - Д) обструкции, рестрикции и деструкции.
42. **Назокомиальной принято называть пневмонию, возникшую:**
- А) у ранее не леченого человека;
 - Б) до 48 ч после госпитализации человека;
 - В) у беременной женщины после 20 недель беременности;
 - Г) позднее 48 часов после госпитализации пациента;
 - Д) у больного, лечившегося в домашних условиях от другого заболевания.
43. **Согласно Международному консенсусу и Российскому терапевтическому протоколу, в классификацию пневмоний введены:**

- А) острая, подострая, затяжная, хроническая;
- Б) аллергическая, бензиновая, посттравматическая, профессиональная;
- В) внебольничная, внутрибольничная, у лиц с иммунодефицитами, аспирационная;
- Г) требующая и не требующая хирургического лечения;
- Д) врожденная и приобретенная.

44. Основным результатом воздействия табачного дыма на систему местной защиты лёгких - это:

- А) угнетение фагоцитарной активности альвеолярных макрофагов;
- Б) уменьшение количества сульфгидрильных групп в бронхиальном секрете;
- В) уменьшение антипротеазной защиты;
- Г) угнетение активности акрилсульфата в лимфоцитах;
- Д) повышение содержания IgA в сыворотке крови.

45. Препаратами выбора при эмпирической терапии пожилых больных внебольничной пневмонией являются:

- А) ципрофлоксацин, перфлорксацин, офлоксацин;
- Б) стрептомицин и гентамицин;
- В) линкомицин и левомицетин;
- Г) имипенем и меропенем;
- Д) пенициллин, эритромицин, азитромицин.

46. Из заболеваний, вызывающих эзофагогастроуденальные кровотечения, кровавая рвота наименее характерна для:

- А) язвы желудка;
- Б) грыжи пищеводного отверстия;
- В) варикозного расширения вен пищевода;
- Г) язвы 12-перстной кишки;
- Д) дивертикула пищевода.

47. Наличие желудочной метаплазии нижнего пищеводного сфинктера характерно для:

- А) эзофагита;
- Б) склеродермии;
- В) ахалазии пищевода;
- Г) скользящей грыжи пищеводного отдела диафрагмы;
- Д) пищевода Баррета.

48. Типичными клиническими проявлениями рака выходного отдела желудка являются:

- А) появление болей в эпигастрии через 40 минут после еды;
- Б) дисфагия;
- В) гиперсаливация;
- Г) полиурия;
- Д) повторная рвота, «шум плеска» натошак.

49. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь в пожилом возрасте чаще связана с:

- А) повреждающими свойствами рефлюктата (НСИ, пепсин, желчные кислоты);
- Б) повышением внутрибрюшного давления;
- В) повышением клиренса пищевода;

- Г) снижением функции антирефлюксного барьера;
- Д) нарушением опорожнения желудка.

50. Для гастроэзофагеальной рефлюксной болезни характерны:

- А) боли в правом подреберье;
- Б) задержка стула;
- В) повторная рвота;
- Г) кровотечение из вен пищевода;
- Д) изжога, отрыжка, дисфагические расстройства.

51. Основным симптом, позволяющий диагностировать тазовое расположение острого аппендицита у пожилых и старых:

- А) симптом Щеткина-Блюмберга;
- Б) симптом Ровзинга;
- В) напряжение мышц в правой подвздошной области;
- Г) симптом Кохера-Волковича;
- Д) болезненность передней стенки прямой кишки при ректальном исследовании.

52. Для возрастных изменений активности ферментов в 12-пестной и тощей кишках характерно:

- А) повышение активности г- амилазы;
- Б) повышение активности мальтазы;
- В) сохранность активности инвертазы;
- Г) сохранность активности лактазы;
- Д) сохранность активности дипептидаз.

53. Секретин образуется:

- А) в двенадцатиперстной кишке;
- Б) в печени;
- В) в поджелудочной железе;
- Г) в дистальных отделах тонкой кишки;
- Д) в гипоталамусе.

54. Для возрастных изменений слизистой оболочки 12-перстной и тонкой кишки характерно:

- А) сохранение толщины слизистой;
- Б) уменьшение высоты ворсинок;
- В) увеличение толщины ворсинок;
- Г) увеличение митотического индекса;
- Д) сохранение параметров слизистой.

55. В соответствии с модифицированной Сиднейской системой (Хьюстонской системой) выделяют следующие типы гастритов:

- А) неатрофический, атрофический, особые формы;
- Б) реактивный, химический, метапластический;
- В) антральный, интерстициальный, язвенный;
- Г) эозинофильный, гранулематозный, идиопатический;
- Д) медикаментозный, геликобактерный, прочие формы.

56. Клиническими проявлениями гипотиреоза у пожилых являются:

- А) тахикардия;
- Б) выпадение волос, ломкость ногтей;

- В) дискинезия желчных путей;
- Г) ожирение;
- Д) снижение когнитивных функций.

57. При лечении гипотиреоза у пожилых целесообразно применять:

- А) йодактива;
- Б) антиструмина;
- В) L- тироксина;
- Г) йодида калия;
- Д) мерказолила.

58. Хронические неспецифические тиреоидиты возникают при следующем заболевании:

- А) туберкулезе;
- Б) амилоидозе;
- В) системной красной волчанке;
- Г) лимфогранулематозе;
- Д) актиномикозе.

59. В большинстве случаев аутоиммунный тиреоидит манифестирует в возрасте:

- А) до 18 лет;
- Б) от 18 до 30 лет;
- В) от 30 до 60 лет;
- Г) от 60 до 80 лет;
- Д) старше 80 лет.

60. Тиреотоксическая аденома чаще всего характеризуется:

- А) наличием зоба;
- Б) отсутствием зоба;
- В) тахикардией;
- Г) отсутствием жалоб пациента;
- Д) жидким стулом.

61. Тиреотоксическая аденома является:

- А) аутоиммунным заболеванием;
- Б) функциональной автономией щитовидной железы;
- В) раком щитовидной железы;
- Г) диффузно-узловым зобом;
- Д) врожденной патологией щитовидной железы.

62. Первым клиническим проявлением рака щитовидной железы является:

- А) узловой эутиреоидный зоб;
- Б) парез возвратного нерва;
- В) увеличение шейных лимфоузлов;
- Г) диффузное увеличение щитовидной железы;
- Д) узловой гипертиреоидный зоб.

63. Частота рака щитовидной железы с возрастом:

- А) увеличивается у обоих полов;
- Б) увеличивается у мужчин и уменьшается у женщин;
- В) увеличивается у женщин и уменьшается у женщин;
- Г) увеличивается у мужчин;

Д) увеличивается у женщин.

64. Симптомы гипокалиемии характерны для:

- А) первичного гиперальдостеронизма;
- Б) феохромоцитомы;
- В) синдрома Кушинга;
- Г) Аддисоновой болезни;
- Д) синдрома Нельсона.

65. В топической диагностике феохромоцитомы определяющим является:

- А) сцинтиграфия с холестерином, 131I;
- Б) УЗИ;
- В) сцинтиграфия с 131I- метайодбензиллизанидином;
- Г) ангиографическое исследование;
- Д) пункционная биопсия.

66. Симптом Кушелевского свидетельствует о поражении:

- 1. суставов поясничного отдела позвоночника;
- 2. симфиза;
- 3. тазобедренных суставов;
- 4. илеосакральных сочленений.
 - а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

67. Для системного остеопороза характерны:

- 1. повышенная рентгенопрозрачность костной ткани;
- 2. подчеркнутость контуров тел позвонков;
- 3. выраженная трабекулярность костной ткани;
- 4. истончение кортикального слоя диафизов трубчатых костей.
 - а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

68. Для системной склеродермии характерно развитие:

- 1. диффузного пневмофиброза;
- 2. базального пневмофиброза;
- 3. адгезивного плеврита;
- 4. увеличения размеров сердца.
 - а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

69. К белкам острой фазы относятся:

- 1. С-реактивный белок;
- 2. гаптоглобин;
- 3. альфа-глобулин;

4. церуллоплазмин.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

70. Деструкция костной ткани сопровождается изменением:

- 1. увеличением экскреции гидроксипролина;
 - 2. увеличением концентрации сывороточного кальция;
 - 3. повышением активности щелочной фосфатазы;
 - 4. повышением содержания фибриногена в сыворотке.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

71. Поражение век является одним из критериев диагностики одного из перечисленных ниже заболеваний:

- А) ОРЛ;
- Б) системной красной волчанки;
- В) дерматомиозита;
- Г) ревматической полимиалгии;
- Д) системной склеродермии.

72. Рентгенологические изменения при ревматоидном артрите ранее всего обнаруживаются в:

- А) локтевых суставах;
- Б) плечевых суставах;
- В) проксимальных межфаланговых или пястно-фаланговых суставах;
- Г) коленных суставах;
- Д) голеностопных суставах.

73. Для остеоартроза характерно:

- 1. наличие боли "механического" типа в суставах;
 - 2. периодическая "блокада" суставов;
 - 3. медленное развитие болезни;
 - 4. преимущественное поражение суставов ног и дистальных межфаланговых суставов кистей.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

74. За медицинской помощью обратилась женщина 32 лет с явлениями артрита коленного и голеностопного суставов. На передней поверхности голени определяются болезненные подкожные узлы размером с 3-5 см с цианотичной окраской кожи над ними. Скорость оседания эритроцитов - 35 мм/ч. Наиболее вероятный диагноз:

- А) ревматоидный артрит;
- Б) острая ревматическая лихорадка;
- В) синдром Лефгрена (форма Саркоидоза);
- Г) вирусный артрит;
- Д) подагрический артрит.

75. В отношении ОРЛ справедливо:

1. связь заболевания с перенесенной острой стрептококковой инфекцией;
2. наличие типичных проявлений - "абсолютных признаков ОРЛ" (критерий Киселя-Джонса);
3. склонность к формированию порока сердца;
4. развитие ревматического полиартрита у всех больных.
 - а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

76. Для ревматического полиартрита в классическом варианте характерно:

1. деформация суставов, обусловленная скоплением экссудата;
2. поражение крупных суставов;
3. высокие показатели активности ревматического процесса;
4. быстрое обратное развитие экссудативных явлений в суставах.
 - а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

77. Для этиологии и патогенеза гонококкового артрита верны следующие положения:

1. возбудителем является гонококк;
2. гонококк проникает в сустав гематогенно из урогенитального очага;
3. предрасполагающими факторами у женщин являются менструации и беременность;
4. при отсутствии лечения быстро прогрессирует деструкция хряща и костных суставных поверхностей.
 - а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

78. Аускультативно при аортальной регургитации определяется следующее:

- А) сохранение или ослабление I тона;
- Б) отсутствие II тона;
- В) мезосистолический щелчок;
- Г) аортальный тон изгнания;
- Д) протодиастолический шум.

79. У лиц пожилого возраста преимущественно встречается:

- А) гигантоклеточный артериит;
- Б) геморрагический васкулит;

- В) узелковый периартериит;
- Г) болезнь Бюргера;
- Д) микроскопический полиангиит.

80. Для системной красной волчанки характерно:

1. поражение кожи, волос и слизистых оболочек является одним из наиболее частых проявлений заболевания;
2. алопеция может быть локализованной или диффузной;
3. фоточувствительность может усиливаться под влиянием лечения аминохинолиновыми препаратами;
4. встречаются дискоидные очаги.
 - а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

Эталоны ответов:

1.	А	31	В	61	Б
2.	Д	32	Г	62	А
3.	А	33	Б	63	Б
4.	Д	34	А	64	А
5.	А	35	А	65	Г
6.	Д	36	В	66	Г
7.	Д	37	А	67	Д
8.	А	38	Б	68	Д
9.	А	39	Г	69	Д
10.	Б	40	А	70	А
11.	А	41	В	71	В
12.	А	42	Г	72	В
13.	А	43	Б	73	Д
14.	Г	44	А	74	В
15.	Б	45	А	75	А
16.	Б	46	Д	76	В
17.	В	47	Д	77	Д
18.	А	48	Д	78	Д
19.	В	49	Г	79	А
20.	Г	50	Д	80	Д
21.	В	51	Д		
22.	Г	52	В		
23.	А	53	А		
24.	В	54	Б		
25.	В	55	А		
26.	В	56	Б		
27.	А	57	В		
28.	Б	58	В		
29.	Г	59	В		
30.	А	60	А		

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

КАРДИОЛОГИЯ

Задача 1

Мужчина, 78 лет. Жалобы на приступообразные давящие, жгучие боли за грудиной, возникающие при ходьбе.

Из анамнеза заболевания. Около двух месяцев назад по пути на работу во время ходьбы в привычном темпе впервые возникли давящие боли за грудиной, прекратившиеся через 2–3 мин после остановки. Продолжил ходьбу в более медленном темпе. В дальнейшем подобные приступы возникали ежедневно, обычно в утренние часы, и при ходьбе в привычном темпе через 200–300 метров. По совету сослуживца начал принимать нитроглицерин во время приступа болей с положительным эффектом. В течение последних пяти лет отмечаются колебания артериального давления в пределах 150–170/96–100 мм рт. ст. Гипотензивные препараты не принимал. В настоящее время обратился в поликлинику по месту жительства.

Из анамнеза жизни: курит с 20 лет по 1 пачке сигарет в день, злоупотребление алкоголем отрицает. Отец пациента умер от инфаркта миокарда в 53-летнем возрасте. Аллергологический анамнез без особенностей.

Объективно. Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение свободное. Рост 175 см. Вес 78 кг. ИМТ 25,2 кг/м². Кожные покровы физиологической окраски. Цианоза нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в мин. Ширина сосудистого пучка 5 см. Верхушечный толчок не пальпируется. Границы относительной сердечной тупости: правая – снаружи от правого края грудины на 1 см, левая – по левой срединноключичной линии, верхняя – на уровне третьего ребра. Тоны сердца приглушены, ЧСС 96 в мин. Пульс 96 уд./мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 164/96 мм рт. ст. Язык чистый, влажный. Живот участвует в акте дыхания. При поверхностной пальпации безболезненный. Печень не пальпируется, по Курлову: 9; 8; 7 см. Селезенка не пальпируется. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет. Пульсация артерий стоп удовлетворительная.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: эритроциты – $5,2 \times 10^{12}/л$; Hb – 145 г/л; лейкоциты – $7,2 \times 10^9/л$; лейкоцитарная формула: эозинофилы – 0 %; нейтрофилы п/я – 4 %, с/я – 71 %; лимфоциты – 22 %; моноциты – 3 %; СОЭ – 3 мм/час.

ОАМ: уд. вес – 1018; сахар, белок – отрицательный; плоский эпителий 1–2 в п/з; лейкоциты – 2–3 в п/з; эритроциты отсутствуют.

Биохимическое исследование крови: общий холестерин крови – 6,2 ммоль/л.

ЭКГ: синусовая тахикардия, 98 в мин. Нормальное положение электрической оси сердца.

ВЭМ: на 2-й минуте нагрузки в 50 Вт достигнута субмаксимальная частота сердечных сокращений, появилась желудочковая экстрасистолия, горизонтальная депрессия сегмента ST на 2,5 мм.

Здесь и далее инструкция для решения ситуационной задачи:

1. Выделение основных симптомов и синдромов на основании клинических и параклинических результатов обследования.
2. Определение диагностической гипотезы в форме предположительного диагноза.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Формулирование клинического диагноза:
 - основное заболевание;
 - осложнения основного заболевания;
 - сопутствующие заболевания;
 - осложнения сопутствующих заболеваний;
 - функциональное состояние.
5. План дополнительных лабораторных и инструментальных методов обследования.

6. Тактика неотложных и плановых лечебных мероприятий: медикаментозных и немедикаментозных.

7. План диспансерного наблюдения больного.

8. Прогноз.

Задача 2

Мужчина, 86 лет, пенсионер. Жалобы на давящие боли за грудиной, общую слабость, потливость, одышку, усиливающуюся в положении лежа.

Из анамнеза заболевания. За 3 часа до госпитализации впервые возникла интенсивная боль за грудиной давящего характера, иррадиирующая в левую руку, общая слабость, потливость, тошнота, одышка инспираторного характера. После введения обезболивающих препаратов интенсивность боли значительно снизилась, прекратилась тошнота, уменьшилась слабость, потливость, одышка. В настоящее время доставлен в приемное отделение многопрофильной больницы бригадой скорой медицинской помощи.

Объективно: Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение с приподнятым головным концом. Рост 178 см. Вес 86 кг. ИМТ 27 кг/м². Кожные покровы бледные, неяркий цианоз губ. Дыхание везикулярное, ослаблено в нижних отделах, хрипов нет. ЧДД 20 в мин сидя, лежа – 22 в мин. Тоны сердца приглушены, акцент II тона на легочной артерии. ЧСС 96 в мин. Пульс 96 уд./мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 124/76 мм рт. ст. Печень не пальпируется, по Курлову: 9; 8; 7 см. Периферических отеков нет. Пульсация артерий стоп удовлетворительная.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: эритроциты – $4,2 \times 10^{12}$ /л; лейкоциты – $8,2 \times 10^9$ /л; Нб – 130 г/л; СОЭ – 12 мм/час; лейкоцитарная формула: эозинофилы – 2 %; нейтрофилы п/я – 3 %; нейтрофилы с/я – 68 %; лимфоциты – 20 %; моноциты – 7 %.

Тропонины крови: 13,4 нг/мл (норма до 14 нг/мл).

Биохимическое исследование крови: общий билирубин – 12,0 мкмоль/л; прямой билирубин – 2,6 мкмоль/л; АлАТ – 31 Ед/л; АсАТ – 54 Ед/л; креатинин – 86 мкмоль/л; холестерин – 7,4 ммоль/л; ЛПВП – 0,96 ммоль/л; ТГ – 3,3 ммоль/л; ЛПНП – 4,33 ммоль/л; ЛПОНП – 0,66 ммоль/л; общий белок – 72 г/л; альбумины – 58,4 %.

ОАМ: светло-желтая, кислая, относительная плотность – 1018; белок, сахар – отрицательные, лейкоциты – 1–2 в поле зрения.

ЭКГ: ритм синусовый с ЧСС 100 в мин, электрическая ось сердца нормально расположена, подъем ST на 3 мм в II, III, aVF с переходом в положительный зубец T.

ЭхоКГ: ЛП – 38 мм; КДРлж – 56 мм; КСРлж – 37 мм; КДОлж – 120 мл; КСОлж – 40 мл; ФВлж – 53 %.

Задача 3

Женщина, 72 года, учитель. Жалобы на сильную головную боль в затылочной области, головокружение, ноющую боль в области сердца без иррадиации, общую слабость.

Из анамнеза заболевания. Повышение артериального давления выявили при случайном измерении около 20 лет назад. В дальнейшем неоднократно при самостоятельном измерении АД отмечала повышение до 200 и 110 мм рт. ст, что сопровождалось головной болью, слабостью, но пациентка никуда не обращалась, не обследовалась. Привычное АД 160/100 мм рт. ст. Эпизодически по совету соседки принимала эналаприл, адельфан. Последний год при быстрой ходьбе появилась одышка. Ухудшение состояния отмечает в течение последних суток, связывает с резкой переменой погоды, появились жалобы на сильную головную боль, головокружение. Принимала капотен, коринфар – без существенного эффекта. Сегодня присоединились ноющие боли в левой половине грудной клетки, постоянного характера, в связи с чем вызвала бригаду скорой медицинской помощи.

Объективно. Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Рост 156 см, вес 100 кг. ИМТ 41 кг/м². Объем талии – 106 см. Гиперемия кожи лица. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в мин. Верхушечный толчок пальпируется в VI межреберье на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии, ограниченный, приподнимающий. Перкуторно отмечается расширение левой границы относительной сердечной тупости на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 86 в мин. АД 240/120 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, увеличен за счет чрезмерно развитой подкожно-жировой клетчатки. Печень по Курлову: 10; 9; 7 см., край мягкоэластической консистенции, безболезненный. Периферических отеков нет.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: эритроциты – $4,3 \times 10^{12}$ /л; Hb – 123 г/л; лейкоциты – $7,5 \times 10^9$ /л; СОЭ – 12 мм/час.

ОАМ: соломенно-желтая, кислая; белок – 0,099 г/л, сахар – отрицательный, эпителий – 2–3, лейкоциты – 1–2 в поле зрения.

Биохимическое исследование крови: общий билирубин – 11,7 мкмоль/л; прямой билирубин – 2,5 мкмоль/л; АсАТ – 13 Ед/л; АлАТ – 11 Ед/л; креатинин – 139 мкмоль/л; мочевины – 5,2 ммоль/л; холестерин – 8,4 ммоль/л; ЛПНП – 4,18 ммоль/л, ЛПВП – 1,18 ммоль/л, ТГ – 3,39 ммоль/л, ЛПОНП – 0,68 ммоль/л, К⁺ – 4,5 ммоль/л, Na⁺ – 114 ммоль/л, Са⁺⁺ – 1,02 ммоль/л, Сl⁺⁺ – 110 ммоль/л.

Гликемия натощак – 5,8 ммоль/л.

ЭКГ: ритм синусовый, 54 в минуту, электрическая ось сердца отклонена влево; косвенные признаки гипертрофии левого желудочка.

ЭхоКГ: аорта уплотнена – 35 мм, ЛП – 38 мм, КДРлж – 53 мм, КСРлж – 37 мм, КДОлж – 138 мл, КСОлж – 69 мл, ФВлж – 56 %, ТМЖП – 13 мм, ТЗСЛЖ – 12 мм, ПЖ – 29 мм, ПП – 35 мм.

Задача 4

Мужчина, 69 лет, инженер. Жалоб не предъявляет в связи с тяжелым состоянием.

Из анамнеза заболевания. Со слов родственников в течение последнего года иногда при выраженной физической нагрузке отмечал чувство дискомфорта в левой половине грудной клетки, быстро купирующееся в покое. Ежегодно проходил профилактические медицинские осмотры по месту работы, повышения артериального давления и изменений по ЭКГ не выявляли. Ухудшение состояния с вечера, когда в покое возникли и в течение всей ночи беспокоили давящие боли за грудиной, иррадирующие в левую руку, которые резко усиливались при любой физической нагрузке. Интенсивность болей частично уменьшалась после приема нитроглицерина. Утром при посещении туалета потерял сознание. В настоящее время доставлен в приемное отделение многопрофильной больницы машиной скорой медицинской помощи.

Из анамнеза жизни. Курит 25 лет по 1 пачке в день. Мать страдала гипертонической болезнью, умерла в возрасте 68 лет от сердечной недостаточности.

Объективно. Состояние тяжелое. Заторможен. Положение пассивное. На вопросы отвечает односложно. Рост 185 см, вес 110 кг. ИМТ 34 кг/м². Кожный покров бледный, синюшная окраска носогубного треугольника, цианоз губ, «холодный» акроцианоз. Температура тела 37,8 °С. Периферических отеков нет. Дыхание ослаблено в межлопаточном пространстве и ниже углов лопаток с обеих сторон. ЧДД 22 в мин. Верхушечный толчок низкий, разлитой. Тоны сердца глухие, ритмичные, систолический шум на верхушке. ЧСС 110 в мин. Пульс 110 уд./мин, ритмичный, «нитевидный». АД 90/60 мм рт. ст. Печень не увеличена, по Курлову: 9; 8; 7 см. Край мягкоэластической консистенции, безболезненный.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: эритроциты – $4,77 \times 10^{12}$ /л; Hb – 142 г/л; Ht – 43,2 %; лейкоциты – $12,6 \times 10^9$ /л;

тромбоциты – 239×10^9 /л; лейкоцитарная формула: базофилы – 0 %, эозинофилы 3 %, нейтрофилы п/я – 10 %, нейтрофилы с/я – 57 %, лимфоциты – 24 %, моноциты – 6 %; СОЭ – 12 мм/час.

Глюкоза крови: 4,6 ммоль/л.

Тропонины: 78 нг/мл (норма до 14 нг/мл).

Биохимическое исследование крови: АлАТ – 90 Ед/л; АсАТ – 70 Ед/л; МВ КФК 275 ммоль/л; общий белок – 68 г/л; креатинин – 100 мкмоль/л; мочевины – 4,4 ммоль/л; холестерин – 4,8 ммоль/л; ЛПВП – 0,84 ммоль/л; триглицериды – 1,52 ммоль/л; ЛПНП – 2,42 ммоль/л; ЛПОНП – 0,3 ммоль/л.

Коагулограмма: Протромбиновый индекс – 98 %, фибриноген – 4,1 г/л, АЧТВ – 51 с.

ЭКГ: зубец Q и подъем сегмента ST на 2,5 мм с переходом в двухфазный зубец T в отведениях I, avL, V₂ – V₆.

Задача 5

Мужчина, 70 лет, пенсионер. Жалобы на внезапно возникшее удушье и сухой надсадный кашель.

Из анамнеза заболевания: последние 15 лет артериальное давление стабильно повышенное 160/105 мм рт. ст. Не обследовался, не лечился. 6 месяцев назад перенес инфаркт миокарда. Постепенно стала беспокоить одышка при малейшей физической нагрузке и в покое, появились тяжесть в правом подреберье отеки на голенях, которые уменьшаются после ночного отдыха. Сегодня ночью проснулся от внезапно возникшего приступа удушья, что вынудило пациента принять сидячее положение. Прием нитроглицерина без особого эффекта, одышка нарастала. Вызвал бригаду скорой медицинской помощи и доставлен в приемное отделение многопрофильной больницы.

Объективно: состояние тяжелое. В сознании. Положение ортопноэ. Рост 172 см. Вес 72 кг. ИМТ 24,3 кг/м². Диффузный цианоз верхней половины грудной клетки. Цианоз губ. Акроцианоз. При осмотре грудной клетки видно участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. При перкуссии по всем полям обоих легких притупление перкуторного звука. Дыхание резко ослаблено, по всем полям выслушиваются влажные крупно- и среднепузырчатые хрипы, ЧДД 24 в мин в покое сидя, лежа – до 28 в мин. В области третьего-четвертого межреберья слева определяется наличие пульсации. Верхушечный толчок в 6 межреберье по переднеподмышечной линии, разлитой, слабый. Перкуторно – расширение границ сердца: правая на 2,5 см от правого края грудины, левая – 6 межреберье по передней подмышечной линии, верхняя смещена до нижнего края 2 ребра. При аускультации: тоны глухие, ритм сердца правильный с частотой 118 в мин, над верхушкой сердца выслушивается ритм галопа, дующий систолический шум. Артериальное давление 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный по всем отделам. Размеры печени по Курлову: 16; 12; 10 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Отеки на стопах и голенях.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: эритроциты – $3,8 \times 10^{12}$ /л; Hb – 139 г/л; лейкоциты – $7,2 \times 10^9$ /л; лейкоцитарная формула: эозинофилы – 5 %, нейтрофилы п/я – 1 %, нейтрофилы с/я – 73 %, лимфоциты – 21 %, моноциты – 0 %; СОЭ – 10 мм/час.

ОАМ: соломенно-желтая, рН – 5,5, плотность мочи – 1020; белок, сахар – отрицательный; эпителий – 0–1; лейкоциты – 2–3 в поле зрения.

Биохимическое исследование крови: общий билирубин – 23,5 мкмоль/л; АлАТ – 55 Ед/л; АсАТ – 45 Ед/л; мочевины – 7,9 ммоль/л; креатинин – 168,0 мкмоль/л; K⁺ – 5,5 ммоль/л; Na⁺ – 144,0 ммоль/л; Cl⁻ – 94 ммоль/л; Ca⁺⁺ – 1,33 ммоль/л; глюкоза – 4,3 ммоль/л.

ЭКГ: ритм синусовый с ЧСС 110 в мин. В отведениях V₂ – V₅ – наличие комплекса QS и подъем сегмента RS-T выше изолинии без изменений в динамике по сравнению с предыдущими электрокардиограммами.

Задача 6

Мужчина, 84 года, не работает. Жалобы на периодические приступы сердцебиения, возникающие внезапно, сопровождаемые незначительной общей слабостью, головокружением, проходящие при напряжении передней брюшной стенки через 2–3 минуты.

Из анамнеза заболевания. Подобные приступы беспокоят последние 3 года, провоцируются эмоциональными, физическими нагрузками, приемом обильной пищи. Не обследовался. Какие-либо хронические заболевания у себя отрицает. Наследственный анамнез не отягощен.

Объективно (вне приступа). Общее состояние удовлетворительное. Умеренного питания. Тип конституции астенический. Кожные покровы физиологичной окраски, влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный, шумов нет. Перкуторно границы сердца не расширены, ЧСС 78 в мин. АД 115/70 мм рт. ст. на обеих руках. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Отеков нет.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ЭКГ (вне приступа): ритм синусовый с ЧСС 72 в мин. Электрическая ось сердца расположена вертикально. Интервал P-Q 0,10 с, комплексы QRS 0,08 с.

ЭКГ (во время приступа): ритм правильный с ЧСС 165 в мин. Электрическая ось сердца расположена вертикально. Комплексы QRS 0,08 с.

ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

Задача 1

Мужчина, 79 лет, пенсионер. Жалобы на недомогание, слабость, потливость, на повышение температуры тела до 37,2 °С, кашель с большим количеством гнойной мокроты.

Из анамнеза заболевания. Жалобы беспокоят около 5 дней, лечился самостоятельно лазолваном, амоксициклом. На фоне лечения без улучшения.

Из анамнеза жизни. Курит 50 лет по 1 пачки в день. Последние года стал отмечать кашель с вязкой мокротой, периодически диарею, часто пневмонии. У сестры с детства хроническая диарея, частые пневмонии.

Объективно. Состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. ИМТ 18,9 кг/м². Кожные покровы умеренной влажности, чистые. Грудная клетка цилиндрическая. ЧДД 16 в мин. Справа ниже угла лопатки притупление перкуторного звука. Аускультативно дыхание ослаблено, везикулярное, справа – в межлопаточном пространстве сухие хрипы, ниже угла лопатки – влажные, стойкие, локализованные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов не нарушено, шумов нет, ЧСС 72 в мин, АД – 120/70 мм рт. ст. Язык влажный, обложен белым налетом, живот мягкий, безболезненный. Размеры печени 9; 8; 7 см. Отеков нет. Стул кашицеобразный, серого цвета.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: Нб – 122 г/л; эритроциты – $3,9 \times 10^{12}$ /л; лейкоциты – $11,0 \times 10^9$ /л; лейкоцитарная формула: эозинофилы – 2 %, нейтрофилы п/я – 8 %, нейтрофилы с/я – 70 %, лимфоциты – 16 %, моноциты – 2 %; СОЭ – 32 мм/час.

Копрограмма: кал серый, кашицеобразный, нейтральный жир +++ , мышечные волокна непереваренные 12–14 в п/з, эпителий 3–4 в п/з, лейкоциты 4–5 в п/з.

Рентгенография ОГК: усиление и мелкоячеистая деформация рисунка, в нижней доле правого легкого участок затемнения с нечеткими краями, с некоторым уменьшением объема доли, с множеством линейных просветлений.

Спирография: ЖЕЛ – 65 % от должного; ОФВ₁ – 64 % от должного; ФЖЕЛ – 74 % от должного.

УЗИ ОБП: уплотнение ткани поджелудочной железы.

Задача 2

Мужчина, 74 года, пенсионер. Жалобы на одышку при ходьбе, повышение температуры тела до 38 °С, боль в грудной клетке, кашель с мокротой, головную боль, недомогание, слабость, потливость.

Из анамнеза заболевания. Заболел остро. Три дня назад на работе появились озноб, повышение температуры до 39 °С, кашель с небольшим количеством мокроты, потливость, слабость. К врачу не обращался, принимал жаропонижающие – без эффекта. Через 2 дня отметил появление одышки при физической нагрузке, усиление слабости, обратился к участковому врачу, которым был направлен в стационар.

Из анамнеза жизни: курит в течение 49 лет по 2 пачки в день.

Объективно. Состояние средней тяжести. В сознании. ИМТ 24,6 кг/м². Кожные покровы бледные, цианоз губ. Периферические лимфоузлы не увеличены. Форма грудной клетки правильная, правая половина грудной клетки значительно отстает в акте дыхания. Справа в нижних отделах легких – выбухание межреберных промежутков. При перкуссии в нижних отделах правого легкого – от XI до IX ребер – тупой перкуторный звук. При аускультации справа в нижних отделах легких дыхание не проводится. Над левым легким – дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 24 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ЧСС 100 в мин. АД 110/80 мм рт. ст. Печень, селезенка не увеличены. Язык влажный, налета нет. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 9; 8; 7 см. Край печени мягкоэластичный, безболезненный. Отеков нет. Стул без особенностей.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: Нв – 107 г/л; эритроциты – $3,8 \times 10^{12}/л$; лейкоциты – $10,8 \times 10^9/л$;
лейкоцитарная формула: эозинофилы – 0 %, нейтрофилы п/я – 19 %, нейтрофилы с/я – 60 %, лимфоциты – 19 %, моноциты – 2 %; СОЭ – 40 мм/ч.

Биохимическое исследование крови: АлАТ – 22 Ед/л; АсАТ – 24 Ед/л; общий билирубин – 15 мкмоль/л; фибриноген – 5,7 г/л; креатинин – 96 мкмоль/л.

Рентгенография ОГК: интенсивное гомогенное затемнение в нижней части правого легкого до уровня IV ребра.

Газовый состав крови: рО₂ крови – 70 мм рт. ст.; рСО₂ – 48,0 мм рт. ст.

Плевральный выпот: отн. плотность – 1023; белок – 4,1 г/л; лейкоциты – 16–20 в п/з; эритроциты 5–7 в п/з; мезотелий 3–6 в п/з; лейкоцитарная формула: нейтрофилы – 97 %, лимфоциты – 3 %.

Задача 3

Мужчина, 65 лет, инженер. Жалобы на кашель в течение дня, больше в вечернее время с отделением небольшого количества желто-зеленой мокроты, колющие боли в правой половине грудной клетки при дыхании, одышку при незначительной физической нагрузке, повышение температуры тела до 39 °С, озноб, повышенную потливость, общую слабость, боли в мышцах, недомогание.

Из анамнеза заболевания. Заболел остро, 2 дня назад, после переохлаждения, когда появился озноб, повышение температуры тела до 38 °С, кашель с мокротой, одышку. Лечился амбулаторно (жаропонижающие средства), состояние не улучшилось, усилилась одышка, появились боли в грудной клетке, обратился к терапевту.

Объективно. Общее состояние средней тяжести. Сознание ясное, положение активное. Правильного телосложения, ИМТ 24,6 кг/м². Гиперемия кожи лица. Температура тела 38,6 °С. Периферические лимфоузлы не увеличены. Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная, правая половина грудной клетки несколько отстает в акте дыхания. ЧДД 22 в мин. Голосовое дрожание, бронхофония усилены справа в нижних отделах. Перкуторный звук

в этой зоне укорочен, дыхание ослаблено, выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. Тоны сердца приглушены, ЧСС 108 в мин, соотношение тонов не нарушено, шумов нет. АД 110/60 мм рт. ст. Язык влажный, налета нет. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 10; 9; 7 см. Край печени мягкоэластичный, безболезненный. Отеков нет. Стул, мочеиспускание без особенностей.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: Нб – 104 г/л; эритроциты – $3,2 \times 10^{12}$ /л; лейкоциты – $18,2 \times 10^9$ /л; лейкоцитарная формула: эозинофилы – 0 %, нейтрофилы п/я – 16 %, нейтрофилы с/я – 55 %, лимфоциты – 20 %, моноциты – 9 %, СОЭ – 34 мм/час.

ОАМ: отн. плотность – 1009; белок – 0,066 г/л; сахар – отрицательный; лейкоциты – 2–3 в п/з; гиалиновые цилиндры единичные в п/з.

Биохимическое исследование крови: АлАТ – 52 Ед/л; АсАТ – 67 Ед/л, общ. билирубин – 15 мкмоль/л; фибриноген – 5,0 г/л, креатинин – 96 мкмоль/л.

Рентгенография ОГК: отмечается инфильтрация нижней доли правого легкого, корень правого легкого расширен, не структурирован.

Задача 4

Женщина, 82 года, не работает. Жалобы на интенсивную боль за грудиной и в области сердца, одышку в покое, сердцебиение.

Из анамнеза заболевания. Заболела остро, 2 часа назад отметила появление болей в грудной клетке, одышку, которая усилилась в течение часа, вызвала скорую помощь, доставлена в стационар.

Из анамнеза жизни. Не курит. Алкоголь не употребляет. Перенесла 2 недели назад операцию – холецистэктомию, после чего отмечала боли в икроножных мышцах.

Объективно. Состояние тяжелое, сознание ясное. ИМТ $28,4 \text{ кг/м}^2$. Кожные покровы бледные, влажные. Цианоз губ. Набухание вен шеи. Грудная клетка правильной формы, обе половины участвуют в акте дыхания. Перкуторно ясный легочный звук, при аускультации диффузное ослабление везикулярного дыхания, ЧДД 28 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент II тона на легочной артерии, ЧСС 118 в мин. АД 100/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень 11; 9; 8 см. Отеков нет. Стул, мочеиспускание без особенностей.

Лабораторно-инструментальные исследования

ОАК: эритроциты – $4,0 \times 10^{12}$ /л; Нб – 140 г/л; лейкоциты – $8,2 \times 10^9$ /л; лейкоцитарная формула: эозинофилы – 1 %, нейтрофилы п/я – 3 %, нейтрофилы с/я – 72 %, лимфоциты – 20 %, моноциты – 4 %, СОЭ – 28 мм/час.

Коагулограмма: фибриноген – 4,8 г/л; АЧТВ – 35 с, протромбиновый индекс – 100 %.

Д-димеры в крови: 1,5 нг/мл (N до 0,5 нг/мл).

Рентгенография ОГК: расширение корней легких, обеднение сосудистого рисунка, высокое стояние купола диафрагмы справа, справа дисковидный ателектаз.

ЭКГ: ритм синусовый с ЧСС 116 в мин. Зубец P-pulmonale в II, III, aVF. В I стандартном отведении – углубление зубца «S», в III отведении – углубление зубца «Q». Полная блокада правой ножки пучка Гиса.

ЭхоКГ: ПП – 34 мм, ПЖ – 32 мм, СДЛА – 45 мм рт. ст.

ЗАДАЧА 5

Мужчина, 65 лет, водитель. Жалобы на сухой кашель, одышку при ходьбе.

Из анамнеза заболевания. Сухой кашель появился около года, обращался к терапевту, принимал бромгексин, кашель несколько уменьшился. Полгода назад стал отмечать одышку при ходьбе, последний месяц одышка усилилась.

Из анамнеза жизни. Курит по 0,5 пачки в день 40 лет, перенесенные заболевания –

пневмония 10 лет назад.

Объективно. Состояние средней тяжести. Сознание ясное. ИМТ 22,1 кг/м². Кожа физиологической окраски, чистая. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Грудная клетка правильной формы. Перкуторно – ясный легочный звук. Аускультативно – дыхание везикулярное, крепитация в нижних отделах легких. ЧДД 20 в мин в покое. Тоны сердца приглушены, ритмичные, 76 в мин, соотношение тонов не нарушено, шумов нет. АД 120/70 мм рт.ст. Язык влажный, не обложен. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Размеры печени 9; 8; 8 см. Отеков нет. Стул, мочеиспускание без особенностей.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: Нб – 130 г/л; эритроциты – $4,2 \times 10^{12}/л$; лейкоциты – $7,2 \times 10^9/л$; лейкоцитарная формула: эозинофилы – 1 %, нейтрофилы п/я – 3 %, нейтрофилы с/я – 66 %, лимфоциты – 27 %, моноциты – 3 %, СОЭ – 25 мм/ч.

ОАМ: отн. плотность – 1017, белок, сахар – отрицательный, лейкоциты – 2–3 в п/з.

Рентгенография ОГК: ретикулярные изменения в базальных отделах легких по типу «матового стекла».

Спирография: ОФВ₁ – 70 % от должного; ФЖЕЛ – 75 % от должного, индекс Тиффно – 95 % от должного.

Задача 6

Мужчина, 88 лет, пенсионер. Жалобы на одышку, усиливающуюся при физической нагрузке, кашель с мокротой слизисто-гнойного характера, сердцебиение, отеки нижних конечностей, потливость, слабость, повышение температуры тела до 37,5 °С.

Из анамнеза заболевания. Последние 5 лет отмечает постоянный кашель со скудной слизистой мокротой, эпизоды лихорадки весной и зимой, с увеличением отхождения мокроты слизисто-гнойного характера. В периоды обострения проводилось лечение антибактериальными и отхаркивающими препаратами – с хорошим эффектом. Последние 3 года отметил нарастание одышки, последние полгода – постоянные отеки конечностей, увеличивающиеся к вечеру, получал сердечные гликозиды, мочегонные. Настоящее ухудшение состояния в течение 2 недель, когда усилился кашель, увеличилось отхождение слизисто-гнойной мокроты, выросла слабость, усилилась одышка при движении, повысилась Т тела до 37,5 °С. По экстренным показаниям направлен в стационар.

Из анамнеза жизни: Дважды перенес пневмонию в течение 2 лет. Стаж работы сварщиком 47 лет. Курит 60 лет по 1 пачке сигарет в день.

Объективно. Состояние средней степени тяжести. В сознании, адекватен, активен. Повышенного питания. ИМТ 30,5 кг/м². Кожные покровы чистые, повышенной влажности. Цианотический румянец щек, акроцианоз, отеки голеней, стоп. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Грудная клетка эмфизематозна. ЧДД 24 в мин, SaO₂ 90 %. Нижние границы легких опущены, подвижность легочного края ограничена, перкуторно над легкими – коробочный звук. Дыхание ослаблено, выдох удлинён, сухие дискантные и басовые хрипы выслушиваются над всей поверхностью легких. Границы относительной сердечной тупости не определяются. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, акцент II тона над легочной артерией, ЧСС 120 в мин, АД 120/90 мм рт. ст. Размеры печени по Курлову 12; 10; 8 см. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание не нарушено.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: Нб – 170 г/л; эритроциты – $6 \times 10^{12}/л$; лейкоциты – $12,8 \times 10^9/л$; лейкоцитарная формула: эозинофилы – 0 %, нейтрофилы п/я – 6 %, нейтрофилы с/я – 89 %, лимфоциты – 4 %, моноциты – 8 %; тромбоциты – $288 \times 10^9/л$; СОЭ – 2 мм/ч; гематокрит – 58 %.

Биохимическое исследование крови: общий белок – 70 г/л; общий билирубин – 15 мкмоль/л; АлАТ – 20 Ед/л; АсАТ – 30 Ед/л; С-реактивный белок ++.

Рентгенография органов грудной клетки: легкие эмфизематозны, усилен интерстициальный и сосудистый рисунок прикорневых отделов. Сердечная тень расширена, выбухает дуга легочной артерии.

ЭКГ: Синусовая тахикардия ЧСС 109 в мин, электрическая ось сердца отклонена вправо. Признаки гипертрофии и перегрузки правых отделов сердца. «S»-тип ЭКГ.

Спирография: ЖЕЛ – 80 % от должного; индекс Тиффно – 53 % от должного; ОФВ₁ – 58 % от должного.

Газовый состав крови: рСО₂ – 51 мм рт. ст.; рО₂ – 60 мм рт. ст.; насыщение Hb кислородом – 70 %; рН – 7,35.

Задача 7

Женщина, 72 года, пенсионерка. Жалобы на сухой кашель, приступ удушья в течение 3 часов, не купирующийся применением вентолина, растворов эуфиллина.

Из анамнеза заболевания. В течение 3 лет периодически (1–2 раза в неделю) отмечались приступы удушья днем и (1–2 раза в неделю) в ночное время, под утро, купировались ингаляцией вентолина. Принимала беклазон – ЭКО (1 000 мкг/сут), теопек – 1 таблетка на ночь. Больную периодически беспокоили одышка при ходьбе, кашель с трудно отделяемой мокротой, слабость, недомогание. После перенесенной ОРВИ приступы удушья участились в течение дня и ночи, использовала ингаляции вентолина до 12 раз в сутки. Вызвала скорую помощь. После внутривенного введения раствора эуфиллина и 60 мг преднизолона состояние не изменилось. Малейшее движение, кашель приводили к нарастанию одышки. Доставлена в терапевтическое приемное отделение.

Объективно. Состояние тяжелое. В сознании, возбуждена. Умеренного питания. ИМТ 29,7 кг/м². Температура тела 37,2 °С. Кожные покровы чистые, повышенной влажности. Бледный цианоз. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Грудная клетка эмфизематозна. ЧДД 26 в мин, SaO₂ 90 %. Нижние границы легких опущены, подвижность легочного края ограничена, перкуторно над легкими – коробочный звук. Дыхание ослаблено, выдох удлинен, сухие дискантные хрипы. В нижних отделах легких дыхание не выслушивается. Границы относительной сердечной тупости не определяются. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, акцент II тона над легочной артерией, ЧСС 120 в мин, АД 100/60 мм рт. ст. Размеры печени по Курлову 9; 8; 7 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание не нарушено.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: Hb – 152 г/л; эритроциты – $4,2 \times 10^{12}/л$; лейкоциты – $3,20 \times 10^9/л$;
СОЭ – 22 мм/ч; гематокрит – 50 %.

Газовый состав крови: рО₂ < 60 мм рт. ст.; рСО₂ > 50 мм рт. ст.; рН – 7,15.

ЭКГ: Синусовая тахикардия ЧСС 120 в мин, электрическая ось сердца отклонена вправо. Признаки гипертрофии и перегрузки правых отделов сердца. «S»-тип ЭКГ.

Рентгенография ОГК: легкие эмфизематозны, усилен интерстициальный и сосудистый рисунок прикорневых отделов. Сердце не увеличено в размерах.

Спирография: ОФВ₁ – 31 % от должного; ЖЕЛ – 60 % от должного.

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

Задача 1

Мужчина, 84 года, пенсионер. Жалобы: на боли и тяжесть в правом подреберье, увеличение живота, кровоточивость десен, отечность стоп, выраженную сонливость в дневное время, слабость.

Из анамнеза заболевания. Болен в течение двух недель, когда впервые появились боли в правом подреберье, увеличение живота, снижение аппетита, потемнение мочи. Последние 2

дня отмечает выраженную общую слабость, сонливость в течение дня, бессонницу ночью.

Из анамнеза жизни: Злоупотребляет алкоголем: последние 3 года употребляет крепкие спиртные напитки 1–2 раза в неделю по 150 мл.

Объективно. Состояние средней степени тяжести. Заторможен. Ориентирован в себе, в пространстве, во времени. На вопросы отвечает односложно. Долго думает над ответом. Критика к своему состоянию снижена. Эйфоричен. Вес 88 кг, рост 172 см. ИМТ 29,7 кг/м². Температура тела 37,2 °С. Кожа и видимые слизистые интенсивно желтушные, умеренной влажности. На голенях петехиальная сыпь. На предплечьях единичные синячки. На коже груди отмечается большое количество сосудистых звездочек. Пальмарная эритема. Контрактура Дюпюитрена на обеих ладонях. Гинекомастия. Стопы отечные, голени пастозны. Периферические лимфоузлы не пальпируются. ЧДД 20 в мин в покое сидя, лежа. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный с ЧСС 110 в мин, систолический шум на верхушке. АД 105/60 мм рт. ст. Пульс ритмичный, 110 уд./мин, сниженного наполнения. Язык обложен серо-желтым налетом, печеночный запах изо рта. Живот увеличен за счет асцита, не напряжен, болезнен в правом подреберье. На боковых поверхностях живота видна расширенная подкожная венозная сеть. Размеры печени по Курлову: 24; 18; 12 см. Печень при пальпации болезненная, плотная с заостренным краем, поверхность ее бугристая. Пальпируется увеличенная селезенка.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: эритроциты – $3,0 \times 10^{12}/л$; Hb – 99 г/л; тромбоциты – $100 \times 10^9/л$; лейкоциты – $8,2 \times 10^9/л$; лейкоцитарная формула: эозинофилы – 0 %, нейтрофилы п/я – 6 %, нейтрофилы с/я – 72 %, лимфоциты – 20 %, моноциты – 2 %.

ОАМ: цвет темный; удельный вес – 1018; сахар, ацетон – отсутствуют; белок – 0,15 г/л; плоский эпителий – 3–4 в п/з; лейкоциты – 2–3 в п/з; эритроциты – 4–6 в п/з; гиалиновые цилиндры единичные в п/з.

Биохимическое исследование крови: общий белок – 60 г/л; альбумины – 32 %; общий билирубин – 338 мкмоль/л; прямой билирубин – 161 мкмоль/л; АлАТ – 90 Ед/л; АсАТ – 175 Ед/л; ПТИ – 45 %; фибриноген – 1,8 г/л; АЧТВ – 45 сек.

УЗИ органов брюшной полости: печень увеличена за счет обеих долей (правая доля 210 мм, левая доля 165 мм), диаметр воротной вены 15 мм, спленомегалия (140 мм × 90 мм), определяется свободная жидкость в брюшной полости более 3 литров.

ФГДС: варикозно расширенные вены пищевода 3 степени.

Задача 2

Женщина, 73 года. Жалобы: на общую слабость, недомогание, снижение аппетита, похудание, чувство тяжести в правом подреберье, повышение температуры тела, носовые кровотечения, ноющие боли в суставах кистей.

Из анамнеза заболевания. Больна в течение года, когда через три недели, после лечения зубов в частном стоматологическом кабинете, повысилась температура тела до 38,6 °С, появилась желтуха, выраженная слабость. Лечилась в инфекционном отделении с положительным эффектом. Следующее ухудшение через 4 месяца: появились слабость, субфебрильная температура, тяжесть в правом подреберье, носовые кровотечения, отмечала ноющие боли в суставах кистей и стоп, снижение аппетита.

Объективно. Состояние средней степени тяжести. В сознании. Ориентирована в себе, в пространстве, во времени. Вес 48 кг, рост 169 см. ИМТ 16,8 кг/м². Температура тела 37,8 °С. Кожа и видимые слизистые желтушные, умеренной влажности. На груди и верхних конечностях сосудистые звездочки. Пальмарная эритема. На голенях петехиальная сыпь. Отеков нет. Кости, суставы не изменены. Периферические лимфоузлы не пальпируются. ЧДД 17 в мин в покое сидя, лежа. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный с ЧСС 78 в мин. АД 130/80 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в правом подреберье. Печень по Курлову 14; 12; 9

см. Печень при пальпации болезненная, край закруглен, консистенция плотноватая, поверхность гладкая. Селезенка не пальпируется.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: Hb – 105 г/л; эритроциты – $3,8 \times 10^{12}$ /л; тромбоциты – 105×10^9 /л; лейкоциты – $5,3 \times 10^9$ /л; лейкоцитарная формула: эозинофилы – 2 %, нейтрофилы п/я – 2 %, нейтрофилы с/я – 59 %, лимфоциты – 30 %, моноциты – 7 %; СОЭ – 43 мм/час.

Биохимическое исследование крови: общий билирубин – 133 мкмоль/л; прямой билирубин – 58 мкмоль/л; АлАТ – 495 Ед/л; АсАТ – 385 Ед/л.

Серологические тесты: HBsAg «+», HBeAg «+», анти HBsAg класса Ig M «+», анти HBsAg класса Ig G «+».

Задача 3

Мужчина, 67 лет, электрик. Жалобы: на общую слабость, тошноту, рвоту после каждого приема пищи, в связи с чем, стал ограничивать себя в приеме пищи, боли в верхней половине живота, вздутие живота, неустойчивый стул.

Из анамнеза заболевания. Вышеописанные жалобы появилось неделю назад, после очередного употребления алкоголя. Самочувствие постепенно ухудшалось в виде нарастания общей слабости.

Из анамнеза жизни. Алкоголь употребляет регулярно последние 2 года. Количество принятого алкоголя не контролирует.

Объективно. Состояние средней степени тяжести. В сознании. Ориентирован в себе, в пространстве, во времени. Вес 75 кг, рост 168 см. ИМТ 26,6 кг/м². Температура тела 37,8 °С. Кожа бледная, с сероватым оттенком, сухая. Лицо одутловатое, расширена капиллярная сеть на лице. На груди и плечах единичные сосудистые звездочки. Гинекомастия. Контрактура Дюпюитрена на обеих ладонях. Пальмарная эритема. Видимые слизистые желтушные, сниженной влажности. Склеры инъецированы. Отеки до нижней трети голеней. Периферические лимфоузлы не пальпируются. ЧДД 17 в мин. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный с ЧСС 100 в мин, шумов нет. АД 100/60 мм рт. ст. Язык обложен густым серым налетом, сухой. Живот увеличен в размерах, вздут, болезнен при пальпации в верхней половине. При перкуссии во фланках выявляется притупление. Размеры печени по Курлову: 16; 14; 12 см. При пальпации печень плотная, болезненная, с закругленным краем, поверхность ровная. Не пальпируется.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: Hb – 101 г/л; эритроциты – $3,5 \times 10^{12}$ /л; лейкоциты – $10,3 \times 10^9$ /л; лейкоцитарная формула: эозинофилы – 1 %, нейтрофилы п/я – 2 %, нейтрофилы с/я – 72 %, лимфоциты – 20 %, моноциты – 5 %; тромбоциты – 128×10^9 /л; СОЭ – 30 мм/час.

Биохимическое исследование крови: общий белок – 55 г/л; альбумины – 25 г/л; АсАТ – 82 Ед/л; АлАТ – 125 Ед/л; общий билирубин – 48 мкмоль/л; прямой билирубин – 22 мкмоль/л; ПТИ – 70 %; фибриноген – 4,5 г/л; АЧТВ – 32 сек.

Серологические тесты: HBsAg «-», а/т к HCV «-».

Амилаза мочи: 480 Ед/л.

Задача 4

Мужчина, 66 лет, шофер. Жалобы: на постоянные боли в эпигастральной области, снижение аппетита, слабость, потерю в весе 8–10 кг в течение полутора месяца.

Из анамнеза заболевания. Полгода, без видимой причины, беспокоят слабость, снижение аппетита, нежелание употреблять мясные блюда, боли в эпигастральной области. В течение полутора месяца похудел на 8–10 кг.

Из анамнеза жизни. Курит 20 лет по 1 пачке сигарет в день.

Объективно. Состояние средней степени тяжести. В сознании. Ориентирован в себе, в

пространстве, во времени. Вялый. Вес 56 кг, рост 174 см. ИМТ 18,49 кг/м². Температура тела 36,6 °С. Кожные покровы бледные с сероватым оттенком, сухие. Видимые слизистые бледные, умеренно сниженной влажности. Отеки стоп. Слева в надключичной области пальпируется плотный лимфатический узел, размеры 1,5 × 2 см, безболезненный, подвижный. ЧДД 18 в мин в покое. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены, ритм правильный с ЧСС 88 в мин. Пульс ритмичный, 88 уд./мин, сниженного наполнения. АД 110/60 мм рт. ст. Язык обложен серым налетом. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии. Размеры печени по Курлову 26; 18; 10 см. При пальпации печень безболезненная, плотная, бугристая, край закруглен. Селезенка не пальпируется.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: эритроциты – $3,0 \times 10^{12}$ /л; Hb – 99 г/л; MCV – 72 мкм; тромбоциты – 160×10^9 /л; лейкоциты – $5,3 \times 10^9$ /л; лейкоцитарная формула: эозинофилы – 0 %, нейтрофилы п/я – 2 %, нейтрофилы с/я – 67 %, лимфоциты – 30 %, моноциты – 1 %; СОЭ – 31 мм/час.

Биохимическое исследование крови: общий белок – 62 г/л; белковые фракции: альбумины – 38 %; α_1 -глобулины – 10 %; α_2 – глобулины – 12 %; β – глобулины – 20 %; γ -глобулины – 20 %; общий билирубин – 12,4 мкмоль/л; прямой билирубин – 2 мкмоль/л; ЩФ – 1240 Ед/л; ГГТ – 89 Ед/л; АсАТ – 50 Ед/л; АлАТ – 56 Ед/л.

Рентгенологическое исследование желудка: в области тела желудка по большой кривизне определяется циркулярный дефект наполнения протяженностью 6 см. С неровными контурами. Перистальтика этого отдела отсутствует, рельеф слизистой резко изменен.

ФГДС: начиная со средней трети желудка слизистая, бугристая, с участками изъязвления по большой и малой кривизне.

УЗИ органов брюшной полости: печень увеличена за счет обеих долей. В обеих долях печени на фоне диффузных изменений определяются округлые образования размером 1,5 × 2,5 см; 1,5 × 1,5 см – в правой доле и 1,2 × 0,8 см – в левой доле.

Задача 5

Женщина, 66 лет, повар. Жалобы: на интенсивные, резкие боли в правом подреберье с иррадиацией под правую лопатку, тошноту, рвоту, не приносящую облегчение, повышение температуры тела до 38 °С.

Из анамнеза заболевания. Болеет около 4 лет, когда после приема жирной, жареной пищи стали беспокоить приступообразные, интенсивные боли в правом подреберье с иррадиацией под правую лопатку, в правую половину шеи. Боли купировала приемом но-шпы. Настоящее обострение связывает с употреблением жареного картофеля и маринованной сельди.

Объективно. Состояние средней степени тяжести. В сознании. Беспокойна, мечется из-за болей. Вес 78 кг, рост 160 см. ИМТ 30,5 кг/м². Температура тела 37,9 °С. Желтушность кожи и видимых слизистых. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не пальпируются. ЧДД 20 в мин. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца слегка приглушены, ритм правильный с ЧСС 102 в мин. Пульс 102 уд./мин, удовлетворительного наполнения. АД 140/80 мм рт. ст. Язык обложен желто-коричневым налетом, сухой. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье, там же отмечается некоторое напряжение брюшной стенки, положительные симптомы Макензи, Керра, Мерфи, Ортнера – Грекова справа, Мюсси – Георгиевского справа. Размеры печени по Курлову: 15; 11; 9 см. При пальпации печень болезненная, эластичной консистенции, поверхность гладкая, край закруглен. Селезенка не пальпируется.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: эритроциты – $5,2 \times 10^{12}$ /л; Hb – 145 г/л; лейкоциты – 12×10^9 /л; лейкоцитарная формула: эозинофилы – 0 %, нейтрофилы п/я – 10%, нейтрофилы с/я – 65 %, лимфоциты – 22 %, моноциты – 3 %; СОЭ – 33 мм/час.

Биохимическое исследование крови: общий билирубин – 98,4 мкмоль/л; прямой билирубин – 68,2 мкмоль/л; ЩФ – 350 Ед/л; ГГТ – 102 Ед/л; АсАТ – 46 Ед/л; АлАТ – 45 Ед/л.

УЗИ органов брюшной полости: правая доля печени 160 мм, желчный пузырь 120 × 55 мм, стенка желчного пузыря 6 мм. В полости желчного пузыря застойное содержимое и два конкремента 3,5 × 2,5 см и 1,2 × 1,8 см, расположенных на дне желчного пузыря. Ширина холедоха – 11 мм.

Задача 6

Женщина, 65 лет, парикмахер. Жалобы: на боли внизу живота, диарею с кровянистым стулом до 5–6 раз в день, повышение температуры тела до 38 °С, похудание, общую слабость.

Из анамнеза заболевания. Около месяца отмечает жидкий стул до 5–6 раз в день с небольшими сгустками крови. Лечилась самостоятельно противогеморроидальными свечами без эффекта. За месяц похудела на 5 кг. В течение недели стала повышаться температура тела до высоких цифр в вечернее время, нарасла общая слабость.

Объективно. Состояние средней степени тяжести. В сознании. Ориентирована в себе, в пространстве, во времени. Вялая. Вес 58 кг, рост 165 см. ИМТ 21,3 кг/м². Температура тела 38,3 °С. Кожные покровы бледные, физиологической влажности. Видимые слизистые бледные, умеренной влажности. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не пальпируются. ЧДД 18 в мин в покое. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритм правильный с ЧСС 90 в мин. Пульс 90 уд./мин, удовлетворительного наполнения. АД 110/70 мм рт. ст. Язык слегка обложен белым налетом у корня, умеренно сниженной влажности. Живот мягкий, болезнен в проекции сигмовидной кишки. Размеры печени по Курлову: 10; 8; 6 см. При пальпации печень безболезненная, мягко-эластичной консистенции, край ровный, закруглен. Селезенка не пальпируется.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: эритроциты – $3,1 \times 10^{12}$ /л; Нв – 90 г/л; тромбоциты – 170×10^9 /л; лейкоциты – $14,3 \times 10^9$ /л; лейкоцитарная формула: эозинофилы – 0 %, нейтрофилы п/я – 12 %, нейтрофилы с/я – 72 %, лимфоциты – 15 %, моноциты – 1 %; СОЭ – 30 мм/ч.

Биохимическое исследование крови: общий билирубин – 18,2 мкмоль/л; прямой – 4,2 мкмоль/л; АЛАТ – 40 Ед/л ; АсАТ – 39 Ед/л ; общий белок – 66 г/л; альбумины – 45 %; α_1 -глобулины – 7 %, α_2 -глобулины – 14 %, β -глобулины – 10 %, γ -глобулины – 24 %; ПТИ – 80 %; фибриноген – 6,5 г/л; АЧТВ – 33 сек.

Бакпосев кала на кишечную группу отрицательный.

Фиброколоноскопия: на всей протяженности слизистой прямой кишки отмечается воспаление с участками эрозий. В сигмовидной кишке отмечается отечность слизистой с микроабсцессами крипт и участками изъязвлений, легко кровоточащими при контакте.

Задача 7

Мужчина, 66 лет, пенсионер. Жалобы на желтуху кожи и видимых слизистых, тошноту, боли в правом подреберье, повышение температуры тела до 38,9 °С.

Из анамнеза заболевания. 3 дня назад стала повышаться температура тела до высоких цифр в вечернее время, появились боли в правом подреберье, тошнота. Принимал жаропонижающие, спазмолитические средства с положительным эффектом. Сегодня утром увидел пожелтение кожи и видимых слизистых.

Из анамнеза жизни. 3 недели назад выезжал на рыбалку на реку Обь, где употребил в пищу малосоленого язя. Вредные привычки отрицает.

Объективно. Состояние больного средней степени тяжести. В сознании. Вес 98 кг, рост 166 см. ИМТ 35,6 кг/м². Температура тела 37,0 °С. Кожные покровы и видимые слизистые желтушные. Печеночных знаков нет. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не пальпируются. ЧДД 17 в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный с ЧСС 92 в мин. Пульс 92 уд./мин, удовлетворительного наполнения. АД 110/70 мм рт. ст. Язык обложен серым налетом. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье.

Размеры печени по Курлову 12; 10; 8 см. Симптом Ортнера – Грекова положительный справа. Селезенка не пальпируется.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: эритроциты – $4,5 \times 10^{12}/л$; СОЭ – 32 мм/ч; лейкоциты – $19,5 \times 10^9 /л$;
лейкоцитарная формула: базофилы – 1, эозинофилы – 40 %, нейтрофилы п/я – 6 %, нейтрофилы с/я – 42 %, лимфоциты – 10 %, моноциты – 1 %.

Биохимическое исследование крови: общий билирубин – 88 мкмоль/л; прямой – 41,2 мкмоль/л; АлАТ – 211 Ед/л; АсАТ – 200 Ед/л.

Серологические тесты: HBsAg «-», а/т к HCV «-».

Задача 8

Мужчина, 78 лет. Жалобы на изжогу, боли в эпигастральной области, возникающие через 1,5–2 часа после приема пищи, ночные боли, частично купируемые приемом пищи, соды.

Из анамнеза заболевания. Вышеописанные жалобы беспокоят 6 месяцев. Лечился альмагелем с положительным эффектом: боли прошли, но сохранялась умеренная изжога. Настоящее ухудшение состояния связывает с тяжелой физической работой.

Объективно. Состояние средней степени тяжести. В сознании. Вес 64 кг, рост 162 см. ИМТ $24,4 \text{ кг}/\text{м}^2$. Температура тела $36,8 \text{ }^\circ\text{C}$. Кожные покровы, видимые слизистые бледные. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не пальпируются. ЧДД 18 в мин в покое сидя, лежа. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный с ЧСС 102 в мин. Пульс 102 уд./мин, ритмичный. АД 120/70 мм рт. ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный в подложечной области. Положительный симптом Менделя. Симптомов раздражения брюшины нет. Размеры печени по Курлову: 9; 8; 7 см. Селезенка не пальпируется. Стул оформленный, коричневого цвета, без патологических примесей.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: эритроциты – $2,5 \times 10^{12}/л$; НЬ – 80 г/л; лейкоциты – $10,8 \times 10^9/л$;
лейкоцитарная формула: эозинофилы – 1 %, нейтрофилы п/я – 2 %, нейтрофилы с/я – 70 %, лимфоциты – 22 %, моноциты – 5 %; СОЭ 30 мм/ч.

ФГДС: определяется язвенный дефект $2,5 \times 1,5$ см на малой кривизне желудка и $1,2 \times 0,8$ см в луковице двенадцатиперстной кишки с явлениями гастродуоденита. Дно язвы кратерообразное, покрыто фибрином. На дне язвы луковицы двенадцатиперстной кишки определяется тромбированный сосуд.

Задача 9

Женщина, 73 года. Жалобы на боль в эпигастральной области, распространяющуюся в правое и левое подреберье, возникающую сразу после приема любой пищи, тошноту, рвоту, вздутие живота, поносы, похудание.

Из анамнеза заболевания. Подобные состояния беспокоят 3–4 раза в год в течение последних трех лет. Обострения возникают при приеме жирной, жареной пищи. Настоящее ухудшение в течение месяца. Стала ограничивать себя в приеме пищи. Похудела на 3 кг.

Объективно. Состояние средней степени тяжести. В сознании. Ориентирована в себе, в пространстве, во времени. Вес 50 кг, рост 165 см. ИМТ $18,3 \text{ кг}/\text{м}^2$. Температура тела $36,0 \text{ }^\circ\text{C}$. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Кожа сухая, бледная. Видимые слизистые бледно-розовые. ЧДД 17 в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца не расширены. Тоны сердца ясные, ритм правильный с ЧСС 88 в мин. АД 135/80 мм рт.ст. При пальпации живота отмечается болезненность в эпигастральной области и в левом подреберье. Определяется болезненность в зоне Шоффара и точке Мейо-Робсона. Размеры

печени по Курлову: 10; 9; 8 см. Селезенка не пальпируются.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: эритроциты $3,9 \times 10^{12}/л$; Нб – 118 г/л; лейкоциты $7,5 \times 10^9/л$; лейкоцитарная формула: эозинофилы – 3 %, нейтрофилы п/я – 2 %; нейтрофилы с/я – 61 %, лимфоциты – 28 %, моноциты – 6 %; СОЭ – 10 мм/час.

Глюкоза капиллярной крови 4,5 ммоль/л.

Копрограмма: кал коричневого, кашицеобразный, переваренные мышечные волокна 4–8 в п.зр., непереваренные мышечные волокна 12–16 в п.зр., капли нейтрального жира +++ , лейкоциты 1–2, крахмал +++ , яйца глист не обнаружены.

Амилаза мочи 465 Ед/л.

УЗИ поджелудочной железы: размеры поджелудочной железы: головка 23 мм, тело 10 мм, хвост 20 мм; контуры ровные, четкие; экзогенность повышена; выпот в сальниковой сумке не определяется; вирусного протока не расширен.

НЕФРОЛОГИЯ

Задача 1

Мужчина, 68 лет, инженер. Жалобы на повышение температуры тела до $37,5\text{ }^{\circ}\text{C}$, боли в поясничной области. Боли постоянные, ноющего характера, в поясничной области, отмечает скованность движений в поясничной области, головную боль, отеки на лице по утрам.

Из анамнеза заболевания. Заболел 3 недели назад после резкого переохлаждения (окунался в прорубь), когда повысилась температура до $38,5\text{--}39,0\text{ }^{\circ}\text{C}$, появились боли в горле, общая слабость, потливость. Лечился самостоятельно антибактериальными препаратами, аспирином, компрессами – с улучшением. 2 дня назад появились вышеперечисленные жалобы. Отмечает неоднократное повышение АД до 170/100 мм рт. ст в течение последних 2 лет. По поводу артериальной гипертензии не обследовался, не лечился. Поступил в терапевтическое приемное отделение.

Объективно. Состояние ближе к удовлетворительному, кожные покровы бледные, лицо отечное. В легких дыхание жесткое, выслушиваются единичные свистящие хрипы. ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 92 в мин. АД 160/95 мм рт. ст. Пульс 92 уд./мин. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в левом и правом фланках. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, отмечается умеренная болезненность по ходу позвоночника в поясничном отделе.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: лейкоциты – $10,4 \cdot 10^9/л$; СОЭ – 20 мм/час.

ОАМ: отн. плотность – 1030; лейкоциты – 8–12 в п/зр.; эритроциты – 10–15 в п/зр; белок – 0,44 г/л; цилиндры гиал. ++. Суточная потеря белка – 3,8 г.

Биохимическое исследование крови: общий белок – 50 г/л; общий холестерин – 6,5 ммоль/л; холестерин ЛПНП – 5,1 ммоль/л, β -липопротеиды – 18,5 г/л, альбумины – 43 %.

ЭКГ: синусовая тахикардия, ЧСС 96 в мин, электрическая ось сердца расположена горизонтально, признаки гипертрофии левого желудочка.

Задача 2

Мужчина, 65 лет, стропальщик. Жалобы на появление мочи красного цвета, отечность лица, одышку, кашель.

Из анамнеза заболевания. Заболел 2 месяца назад, когда после работы (выполнял большую физическую нагрузку, переохладился) появилась температура до $38\text{ }^{\circ}\text{C}$, боли в суставах, высыпания на нижних конечностях, насморк с гнойно-кровянистыми выделениями, заложенность носа, головная боль, одышка. Через 2 недели присоединились кашель,

кровохарканье. Лечился самостоятельно аспирином, антибиотиками – без улучшения. В настоящее время поступил в терапевтическое приемное отделение.

Из анамнеза жизни. Курит 30 лет по 1–2 пачки в день.

Объективно. Состояние средней степени тяжести. Рост 167 см, вес 96 кг. Кожные покровы бледной окраски, отмечаются геморрагические высыпания на нижних и верхних конечностях, пастозность лица. Периферические лимфоузлы не увеличены. Коленные суставы несколько увеличены в объеме. Перкуторно над легкими звук легочный, под углом правой лопатки – притупление перкуторного звука. Там же выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧДД 24 в мин. SaO₂ – 91 %. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 98 в мин. АД 130/80 мм рт. ст. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: Hb – 110 г/л; эритроциты – $3,3 \cdot 10^{12}$ /л; ЦП – 0,9; СОЭ – 25 мм/час;
лейкоциты – $10,9 \cdot 10^9$ /л; тромбоциты – $480 \cdot 10^9$ /л.

ОАМ: эритроциты не подлежат подсчету; белок – 0,6 г/л.

Биохимическое исследование крови: креатинин крови – 180 мкмоль/л; холестерин – 7,2 ммоль/л.

СРБ +.

СКФ по MDRD – 90 мл/мин/1,73 м²

Иммунологическое исследование: АНЦА +.

Рентгенограмма ОГК: инфильтративная тень в нижней доле справа.

Задача 3

Мужчина, 77 лет, не работает. Жалобы на отеки всего тела, головную боль, общую слабость, жидкий стул, повышение температуры до 37,8 °С, кашель с небольшим количеством мокроты зеленого цвета, одышку.

Из анамнеза заболевания. В настоящее время находится в травматологическом отделении по поводу хронического остеомиелита правой бедренной кости. Перелом бедренной кости – 4 года назад. Обострения остеомиелита ежегодно 2–3 раза в год. 7 дней назад впервые появились отеки, затем присоединился жидкий стул, усилилась слабость, повысилась температура до 37,8 °С. Появились кашель с мокротой, одышка.

Из анамнеза жизни. Курит в течение 32 лет по 1–2 пачки в день. Отмечает частые ОРЗ. Перенес в детстве туберкулез легких. На диспансерном учете не состоял. Злоупотреблял алкоголем.

Объективно. Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледной окраски. Увеличены подчелюстные, паховые лимфатические узлы. При перкуссии над легкими выслушивается звук с коробочным оттенком. Дыхание жесткое, рассеянные сухие свистящие хрипы. ЧДД 22 в мин. Тоны сердца ритмичные, громкие. Выслушивается шум трения перикарда. ЧСС 96 в мин. АД 175/100 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме, мягкий, безболезненный по всем отделам. Печень по Курлову 14; 12; 9 см. Отмечаются отеки всего тела.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: Hb – 110 г/л; СОЭ – 22 мм/час; лейкоциты – 12×10^9 /л.

ОАМ: моча мутная; белок – 0,8 г/л; цилиндры гиалиновые +.

Суточная потеря белка – 5,2 г/сутки.

Биохимический анализ крови: общий холестерин – 6,8 ммоль/л; общий белок – 40 г/л.; альбумин – 37 %, глобулины: α_1 – 4 %, α_2 – 17 %, β – 20 %, γ – 22 %, креатинин – 188 мкмоль/л.

Задача 4

Мужчина, 64 года, водитель. Жалобы на головные боли, повышение артериального давления до 160/100 мм рт. ст., постоянные боли в пояснице ноющего характера.

Из анамнеза заболевания. Отмечает периодическое повышение АД до 150–160/90–100 мм рт. ст. в течение 8 лет, за медицинской помощью не обращался. Лечился эпизодически. Самостоятельно принимал цитрамон, клофелин, анальгин – с незначительным улучшением. Боли в пояснице возникли после переохлаждения на работе неделю назад. Ничем не лечился. Поступил в терапевтическое приемное отделение.

Из анамнеза жизни. Из перенесенных заболеваний: вирусный гепатит В, двусторонняя пневмония 10 лет назад. Курит в течение 30 лет по 1 пачке в день. Наследственный анамнез: у матери гипертоническая болезнь.

Объективно. Общее состояние удовлетворительное, дыхание с жестким оттенком, хрипов нет. ЧДД 18 в мин. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 82 в мин. АД 160/95 мм рт. ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Синдром поколачивания выражен слабopоложительно с двух сторон. Стул, диурез в норме. Отмечается незначительная пастозность стоп и голеней.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: Нb – 135 г/л; эритроциты – $4,5 \times 10^{12}$ /л; цп – 1,0; лейкоциты – $8,0 \times 10^9$ /л; лейкоцитарная формула: эозинофилы – 1 %, нейтрофилы п/я – 4 %, нейтрофилы с/я – 70 %, лимфоциты – 22 %, моноциты – 3 %.

ОАМ: цвет с/ж; прозрачность; белок – 0,45 г/л; эритроциты – 3–5 в п/зр.; цилиндры гиал. единичные.

Биохимический анализ крови: общий белок – 75 г/л; холестерин – 4,5 ммоль/л; общий билирубин – 26 мкмоль/л; креатинин – 114 мкмоль/л.

Глазное дно без изменений.

Задача 5

Женщина, 68 лет, не работает. Жалобы на сильные головные боли, повышение артериального давления до 210/120 мм рт. ст., отеки на ногах, одышку, усиливающуюся в положении лежа, слабость, снижение количества выделяемой мочи, снижение зрения, боли в области сердца, сердцебиение.

Из анамнеза заболевания. Болеет в течение 3-х лет, когда впервые стали появляться головные боли. Лечилась самостоятельно народными средствами – с незначительным улучшением. Последнее ухудшение самочувствия в течение недели, когда появились вышеперечисленные жалобы. За медицинской помощью не обращалась. Самочувствие ухудшалось и на скорой помощи была доставлена в терапевтическое приемное отделение.

Из анамнеза жизни. Злоупотребляет алкоголем. Курит по 1–1,5 пачки в день в течение 15 лет. Наследственный анамнез: росла в детском доме, родственников не знает.

Объективно. Состояние тяжелое, кожные покровы бледной окраски с землистым оттенком, в легких дыхание жесткое, выслушиваются свистящие рассеянные хрипы, в нижнем отделе влажные незвучные мелкопузырчатые хрипы. ЧДД 24 в мин. Границы сердца увеличены. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 98 в мин. Живот увеличен в объеме за счет асцита. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Массивные отеки голеней и поясничной области.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: СОЭ – 25 мм/час; Нb – 78 г/л; эритроциты – $2,8 \times 10^{12}$ /л.

ОАМ: эритроциты – 3–5 в п/з, гиал. цилиндры – 6–8 в п/зр.

Биохимический анализ крови: креатинин – 1050 мкмоль/л; мочеви́на – 35 ммоль/л; общий белок – 50 г/л; холестерин – 5 ммоль/л. СКФ по MDRD – 10 мл/мин/1,73 м².

ЭКГ: электрическая ось сердца расположена горизонтально, признаки гипертрофии миокарда левого желудочка, ЧСС 102 уд./мин.

Задача 7

Мужчина, 62 лет, оператор частной автозаправочной станции. Жалобы на кровохарканье, кашель, боли в грудной клетке, одышку, повышение температуры, слабость, выделение мочи цвета мясных помоев, уменьшение количества мочи.

Из анамнеза заболевания. Заболел остро после перенесенной вирусной инфекции, когда появились кровохарканье, кашель, одышка, повышение температуры до 38 °С. Лечился самостоятельно антибиотиками, аспирином, отхаркивающими травами – без улучшения. Затем появилось выделение мочи цвета мясных помоев, отметил уменьшение количества мочи. Обратился в поликлинику по месту жительства. Направлен в стационар для уточнения диагноза и лечения.

Объективно. Состояние тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые бледной окраски. Перкуторно над легкими выслушивается ясный легочный звук. Определяется укорочение перкуторного звука в базальных отделах. Аускультативно дыхание везикулярное с жестким оттенком, в нижних отделах ослаблено, выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы с двух сторон. ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 92 в мин. АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный по всем отделам. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Отеков нет.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: эритроциты – $3,0 \times 10^{12}/л$; Hb – 105 г/л; ЦП – 0,7; ретикулоциты – 0,5 %; СОЭ – 15 мм/час; лейкоциты – $7,8 \times 10^9/л$.

ОАМ: белок – 0,068 г/л, цилиндры зернистые; эритроциты – 8–10 в п/зр.

Биохимический анализ крови: СРБ +++; фибриноген 8 г/л.

ИФА биоптата почки: антитела к базальной мембране клубочков.

Рентгенография ОГК: инфильтративные тени в прикорневых и базальных отделах с обеих сторон.

РЕВМАТОЛОГИЯ

Задача 1

Женщина, 66 лет, экономист. Жалобы на боли в лучезапястных, локтевых, плечевых, коленных и височно-нижнечелюстных суставах, утреннюю скованность в течение нескольких часов, на распирающие боли в правом и левом подреберьях, периодически повышение температуры тела до 37,5–38 °С.

Из анамнеза заболевания. Заболела 9 лет назад, когда появились боли в лучезапястных, пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставах кистей, субфебрилитет. Получала диклофенак, далагил, отмечала улучшение. В течение последних 3 лет отмечает парестезии, появление плохозаживающих трофических язв голени, частые респираторные инфекции. В настоящее время поступила в ревматологическое отделение.

Объективно. Кожа и слизистые бледно-желтушные. Увеличены подчелюстные, подмышечные и паховые лимфоузлы, не спаяны с окружающими тканями, плотные и безболезненные, размерами от 1 до 1,5 см. Выраженная деформация межфаланговых суставов кистей с формированием деформации пальцев по типу «шеи лебедя», ульнарная девиация, деформация стопы с формированием hallus valgus, молоткообразное изменение пальцев с подвывихами в плюснефаланговых суставах. Печень на 6 см выступает из-под реберной дуги по правой среднеключичной линии, плотная, безболезненная. В левом подреберье пальпируется увеличенная селезенка, плотная, безболезненная.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: Hb – 96 г/л; лейкоциты – $3,5 \times 10^9/л$; нейтрофилы – 32 %; лимфоциты – 58 %; моноциты – 10 %.

Биохимический анализ крови: билирубин – 32 мкмоль/л; непрямой – 14 мкмоль/л; прямой – 18 мкмоль/л; АсАТ – 116 Ед/л (N 0–35 Ед/л); АлАТ – 119 Ед/л (N 0–45

Ед/л).

Ревматоидный фактор – 1:1240. АЦПП +. Криоглобулинемия ++.

УЗИ ОБП: гепатомегалия 18,5 × 12,4 × 12,8 см, паренхима повышенной эхогенности; спленомегалия 16,8 × 9,5 см, паренхима повышенной эхогенности.

Задача 2

Женщина, 66 лет, инженер. Жалобы на повышение температуры тела до 38 °С, отеки на лице, кистях рук, онемение пальцев рук, одышку при небольшой физической нагрузке, резкую общую слабость.

Из анамнеза заболевания. Четыре года назад появились плотные отеки на лице, кистях рук, через полгода присоединилась лихорадка до 38 °С, одышка, прогрессирующая общая слабость. Госпитализирована по месту жительства, проводилось лечение антибиотиками, сердечными гликозидами – без эффекта: сохранялась лихорадка, нарастала одышка. За год потеряла в весе 10 кг. В клинике начато лечение преднизолоном 30 мг/сут. В результате лечения нормализовалась температура тела, уменьшилась одышка. Две недели назад впервые выявлены изменения в моче: уд. вес – 1020; белок – 6,5 г/л; лейкоциты – 1–2 в п/зр.; эритроциты – 15–20 в п/зр. Неделю назад появилась тошнота, рвота, головная боль. Пульс 110 уд./мин; АД 200/130 мм рт. ст., за три дня до госпитализации развилась анурия, креатинин крови – 904 мкмоль/л; К⁺ – 7,4 мэкв/л; Na⁺ – 123 мэкв/л. В настоящее время поступила в ревматологическое отделение.

Объективно. Состояние средней тяжести. Маскообразное лицо. Плотные отеки на лице, кистях, рук, предплечьях. Синдром Рейно. Костно-мышечная система, суставы без особенностей. Дыхание везикулярное, крепитация в нижнебазальных отделах с обеих сторон. ЧДД 22 в мин в покое. Границы сердца не расширены. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 84 уд./мин; АД 120/80 мм рт. ст. Печень, селезенка не увеличены.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: Hb – 93 г/л; лейкоциты – 10,2 × 10⁹ /л; лейкоцитарная формула: нейтрофилы п/я – 9 %, с/я – 66 %, эозинофилы – 1 %, базофилы – 1 %, моноциты – 6 %, лимфоциты – 22 %; СОЭ – 40 мм/ч.

АТ к Scl70 1: 640; АТ к Sm 1 : 148. LE 1: 10. Комплемент 68 ед.

ЭКГ: ритм синусовый, диффузные изменения миокарда.

ФВД: ЖЕЛ – 55 %; МВЛ – 60 %; проба Тиффно – 86 %.

Рентгеноскопия легких: интерстициальный легочный рисунок в базальных отделах усилен. Очаговых изменений нет. Синусы плевры свободны.

Задача 4

Женщина, 65 лет, инженер-технолог. Жалобы на боли в эпигастральной области, тошноту, обильный жидкий стул черного цвета.

Из анамнеза заболевания. В течение 2 лет страдает заболеванием суставов. Проводилось лечение бруфеном, индометацином, аппликациями димексида с гидрокортизоном на пораженные суставы – с хорошим эффектом. Три года назад усилились боли в мелких суставах кистей, лучезапястных суставах, появился субфебрилитет, утренняя скованность продолжительностью до 2 часов. Возобновила прием индометацина в дозе 75 мг/сут., в связи с сохраняющимися болями в суставах дополнительно приняла 0,5 г аспирина и 0,5 г анальгина. Вечером появились боли в эпигастральной области, тошнота. После приема 0,08 г но-шпы боли в эпигастрии уменьшились, однако ночью отмечен обильный жидкий, черного цвета стул, головокружение, слабость. Доставлена в приемное отделение многопрофильной больницы бригадой медицинской скорой помощи.

Объективно. Бледность кожных покровов, отечность межфаланговых и лучезапястных суставов, ограничение подвижности в этих суставах. Атрофия межкостных мышц. Ульнарная

девиация. Пульс 104 уд./мин, АД 90/60 мм рт. ст. Живот при пальпации напряжен в эпигастрии. Симптомы Ортнера, Мерфи, Щеткина – Блюмберга – отрицательные. Стул жидкий, черного цвета. Резко положительная реакция кала на кровь.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: Нб – 86 г/л; эритроциты – $3,2 \times 10^{12}$ /л; ЦП – 0,8; тромбоциты – 160×10^9 /л; лейкоциты – $4,5 \times 10^9$ /л; лейкоцитарная формула крови не изменена; СОЭ – 36 мм/ч; гематокрит – 30 %.

Биохимический анализ крови: общий белок – 80 г/л; альбумины – 45 % (N 46,9–61,4 %); глобулины: α_1 – 4 % (N 2,2–4,2 %); α_2 – 11 % (N 7,9–10,9 %); β – 11 % (N 10,2–18,3 %); γ – 29 % (N 17,6–25,4 %).

Иммунологическое исследование крови: ревматоидный фактор – 1: 1280. АЦЦП ++. АТ к ДНК отрицательны, АТ к Sm отрицательны.

Задача 5

Мужчина, 73 года, преподаватель. Жалобы на резкую слабость во всех группах мышц, затрудненное глотание, осиплость голоса, похудение.

Из анамнеза заболевания. Заболел остро 3 месяца назад, когда внезапно возникла однократная рвота после приема пищи, повысилась температура тела до субфебрильных цифр. На следующий день появились боли в мышцах конечностей, которые постепенно нарастали в течение месяца, присоединилась мышечная слабость. Еще через две недели появились эритематозные высыпания на лице, груди, над мелкими суставами кистей. Сохранялся субфебрилитет. При обследовании в инфекционной больнице данных о каком-либо инфекционном заболевании не было получено. За время пребывания в больнице появились дисфагия, дисфония, диффузная гиперемия лица и «зоны декольте», параорбитальная эритема и отек, тетрапарез. Переведен в клинику нервных болезней, где выявили признаки бульбарного синдрома. Сохранялись эпизоды лихорадки. Появилась дисфония, дисфагия, гиперемия над областью суставов, прогрессировала слабость во всех группах мышц, наиболее выраженная в проксимальных отделах, слабость мышц шеи. Похудел на 10 кг.

Объективно. Отмечается атрофия мышц плечевого пояса. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. Пульс 90 уд./мин, АД 130/80 мм рт. ст. Отмечалась болезненность в эпигастриальной области. Печень и селезенка не увеличены. Почки не пальпировались.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: Нб – 130 г/л; лейкоциты – 15×10^9 /л; лейкоцитарная формула: п/я нейтрофилы – 8 %, с/я нейтрофилы – 69 %, лимфоциты – 12 %, моноциты – 9 %, эозинофилы – 1 %; тромбоциты – 238×10^9 /л; СОЭ – 25 мм/ч.

Биохимический анализ крови: общий белок – 68 г/л; альбумины – 50 % (N 46,9–61,4 %), глобулины: α_1 – 4,5 % (N 2,2–4,2 %); α_2 – 10,3 % (N 7,9–10,9 %); β – 12,2 % (N 10,2–18,3 %); γ – 23,8 % (N 17,6–25,4 %); АсАТ – 400 U/L (N = 8–33 U/L); АлАТ – 245 U/L (N = 4–36 U/L); КФК – 11460 U/L (N до 200 U/L).

Иммунологическое исследование крови: СРБ +; IgA – 1,5 г/л (N 0,9–4,5 г/л); IgG – 13,0 г/л (N 8–18 г/л); IgM – 2,02 г/л (N 0,6–2,8 г/л).

ОАМ: отн. плотность 1021; лейкоциты – ед. в п/зр, эритроцитов нет.

ЭКГ: ритм синусовый 90 уд./мин.

Биопсия мышцы плеча: в биоптате отдельные мышечные волокна, набухшие, гомогенизированные, в межмышечной соединительной ткани небольшие лимфоплазмоцитарные инфильтраты.

Задача 6

Женщина, 69 лет, учитель музыки. Жалобы на боли в межфаланговых, локтевых и

коленных суставах, лихорадку, слабость.

Из анамнеза заболевания. В течение 7 лет страдает заболеванием суставов с преимущественным поражением межфаланговых, локтевых и коленных суставов, повышением температуры тела до 39 °С. На фоне лечения ортофеном и антигистаминными препаратами температура снизилась до субфебрильных цифр, однако сохраняются артралгии, появились красные шелушащиеся высыпания на щеках и спинке носа, одутловатость лица, тянущие боли в поясничной области. Отмечает боли в мышцах и выраженную мышечную слабость.

Объективно. При осмотре отмечается бледность кожного покрова, сухость кожи, эритематозные высыпания на лице в виде «бабочки», отеки под глазами, незначительная отечность межфаланговых и лучезапястных суставов. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 17 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, II тон над аортой ослаблен, диастолический шум в точке Боткина-Эрба. ЧСС 96 в мин. Печень не пальпируется. Почки не пальпируются.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: эритроциты $2,5 \times 10^{12}/л$; Hb – 76 г/л; лейкоциты – $3,9 \times 10^9/л$; лейкоцитарная формула: эозинофилы – 2 %, нейтрофилы – 46 %, лимфоциты – 44 %, моноциты – 8 %; СОЭ – 65 мм/час.

ОАМ: белок – 2,5 %; эритроциты – 4–5 в п/зр.; лейкоциты – 6–7 в п/зр.; цилиндры гиалиновые – 3–4 в п/зр.

Иммунологическое исследование крови: LE-клеточный феномен. Акомплементемия. IgA – 4/2 г/л (N = 0,9–4,5 г/л); IgM – 5,9 г/л (N = 8–18 г/л); IgG – 58,8 г/л (N = 0,6–2,8 г/л). АТ к ДНК 1:256, АТ к Sm 1: 128, АТ к Jo1 отрицательны. РФ «←», криоглобулин ++, АЦЦП «←→», АТ к ДНК 1:20, АТ к Sm 1:32, АТ к Jo1 «←→».

ГЕМАТОЛОГИЯ

Задача 1

Женщина, 68 лет. Жалобы на умеренную общую слабость, головокружение, усиливающееся при переходе из горизонтального в вертикальное положение, одышку при привычной физической нагрузке (подъеме по лестнице на 3–4 этаж), усиленное выпадение волос, ломкость ногтей, снижение массы тела на 4 кг за последний месяц.

Из анамнеза заболевания. Ранее во время беременностей и кормления детей грудью неоднократно находили снижение Hb (минимально 76 г/л). Эпизодически самостоятельно принимала препараты железа. Не обследовалась.

Слабость, головокружение, выпадение волос отметила около полугода назад. В последний месяц состояние ухудшилось: увеличилась слабость, появились одышка, извращение вкуса (любит есть мел, нравятся запахи бензина, керосина), утренние периорбитальные отеки. Ухудшение состояния в динамике стало поводом обращения за медицинской помощью.

Из анамнеза жизни: Беременностей – 4. Роды – 4. Питание нерегулярное, несбалансированное. Часто придерживалась диет. Около 8 лет вегетарианка.

Объективно. Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. ИМТ 18,6 кг/м². Кожный покров и видимые слизистые бледные, пониженной влажности, чистые. Тургор кожи снижен. Дериваты кожи: исчерченность ногтей, койлонихии, ломкость волос. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС 96 в мин. На верхушке сердца выслушивается систолический шум, не проводится в подмышечную впадину. АД 110/70 мм. рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову: 9; 8; 7 см. Край печени мягко-эластичный, безболезненный. Селезенка не пальпируется. Стул: склонность к запорам. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: Нб–80 г/л; гематокрит – 34 %; эритроциты – $2,6 \times 10^{12}/л$; средний размер эритроцитов – 74 фл; среднее содержание Нб в эритроцитах – 23 пг; лейкоциты – $6,4 \times 10^9/л$; тромбоциты – $210 \times 10^9/л$; ширина распределения эритроцитов по объему – 16 %; СОЭ – 20 мм/ч; ретикулоциты – 1 %; лейкоцитарная формула: эозинофилы – 1 %, нейтрофилы п/я – 4 %, с/я – 68 %, лимфоциты – 22 %, моноциты – 5 %, базофилы – 0 %.

ЭКГ: ритм синусовый, 96 уд./мин, амплитуда зубца Т в левых грудных отведениях снижена.

Задача 2

Мужчина, 65 лет, слесарь. Жалобы на умеренную общую слабость, неуверенность походки, слабость в ногах, особенно при подъеме по лестнице, быстрой ходьбе, ощущение ползания мурашек по ногам, онемение ног.

Из анамнеза заболевания. В 10 лет назад перенес оперативное лечение (субтотальная резекция желудка) по поводу язвенной болезни желудка, осложненной желудочным кровотечением. Появление вышеперечисленных жалоб отметил около трех месяцев назад, что послужило поводом обращения за медицинской помощью. В ходе дообследования выявлено снижение уровня Нб до 75 г/л.

Из анамнеза жизни. Ранее злоупотреблял алкоголем. 5 лет назад обнаружен дифиллоботриоз, проведена дегельминтизация.

Объективно. Состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. ИМТ $23,6 \text{ кг/м}^2$. Кожный покров и видимые слизистые бледные с субиктеричным оттенком, сухие, чистые. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС 110 в мин. На верхушке сердца выслушивается короткий систолический шум, не проводится в подмышечную впадину. В яремной ямке выслушивается «шум волчка». АД 94/50 мм. рт. ст. Язык влажный, с атрофированными сосочками, с участками воспаления ярко-красного цвета. Живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову: 11; 9; 7 см. Край печени мягко-эластичный, безболезненный. Селезенка не пальпируется. Стул регулярный, оформленный, без патологических примесей. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: Нб – 45 г/л; гематокрит – 30 %; эритроциты – $1,6 \times 10^{12}/л$; средний размер эритроцитов – 108 фл; среднее содержание Нб в эритроцитах – 35 пг; лейкоциты – $2,4 \times 10^9/л$; тромбоциты – $100 \times 10^9/л$; ширина распределения эритроцитов по объему – 17 %; СОЭ – 21 мм/ч; ретикулоциты – 1,2 %; лейкоцитарная формула: эозинофилы – 1 %, нейтрофилы п/я – 3 %, с/я – 48 %, лимфоциты – 40 %, моноциты – 7 %, базофилы – 1 %. Пойкилоцитоз.

Миелограмма: Костный мозг гиперклеточный. Тип кроветворения мегалобластный, за счет клеток эритроидного ряда. Клетки больших размеров с эксцентрично расположенным ядром, нежным хроматином. Признаки дизэритропоэза: базофилия цитоплазмы, гиперсегментация нейтрофилов, макроцитоз, тельца Жолли, кольца Кэбота, базофильная пунктация эритроцитов.

ЭКГ: ритм синусовый, 110 в мин, вольтаж зубцов Т снижен во всех отведениях.

Задача 3

Мужчина, 75 лет. Жалобы на давящие боли в теменной области головы, зуд кожи, усиливающийся после приема теплого душа, эпизодические жгучие боли в области пальцев рук и ног.

Из анамнеза заболевания. Поступил в отделение гематологии на обследование по поводу зарегистрированного в крови высокого содержания Нб (195 г/л) и гематокрита (46 %). Ранее, со слов больного, подобных изменений в крови не обнаруживали. Вышеперечисленные симптомы беспокоят около двух недель.

Из анамнеза жизни. Вредных привычек не имеет. Деформация носовой перегородки (не скорректирована). Много лет занимался спортом.

Объективно. Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. ИМТ 23,4 кг/м². Кожный покров и видимые слизистые ярко гиперемированы, физиологической влажности, чистые. Склеры инъектированы. Мягкое небо багрово-синюшного цвета. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. SaO₂ – 99 %. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Акцент II тона на аорте. ЧСС 82 в мин. АД 160/90 мм. рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову: 12; 9; 8. Край печени мягко-эластичный, безболезненный. Нижний полюс селезенки определяется ниже реберной дуги на 4 см, плотной консистенции. Стул без особенностей. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Лабораторно-инструментальные исследования:

Биохимическое исследование крови: мочевая кислота – 460 ммоль/л, ферритин – 430 нг/мл.

Эритропоэтин: 1,2 МЕ/мл (норма 4,3–32 МЕ/мл).

Миелограмма: трехростковая гиперплазия с преобладанием эритроидного и мегакариоцитарного ростков, значительное уменьшение жировой ткани.

Трепанобиопсия: панмиелоз, костный мозг обеднен жировой тканью.

ЭКГ: ритм синусовый. ЧСС 75 уд./мин. Нормальное положение электрической оси сердца.

УЗИ органов брюшной полости: селезенка 18 × 12 см.

Задача 4

Женщина 67 лет, пенсионерка. Жалобы на резчайшую слабость, желтушность кожных покровов и видимых слизистых, тошноту, боли в верхних отделах живота.

Из анамнеза заболевания. Умеренное снижение концентрации Hb периодически регистрировалось в течение двух лет. При этом нередко появлялась желтушность склер. Не обследовалась. Самостоятельно эпизодически принимала препараты железа, без эффекта.

Из анамнеза жизни. У отца неуточненное гематологическое заболевание.

Объективно. Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Рост 167 см. Вес 70 кг. ИМТ 25 кг/м². Кожные покровы и видимые слизистые бледные с лимонным оттенком, физиологической влажности, чистые. Следов расчесов на теле нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Верхушечный толчок пальпируется в V межреберье на 0,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии, усиленный, высокий, разлитой, резистентный. Границы относительной сердечной тупости: справа по наружному правому краю грудины в IV межреберье, слева на 0,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии, сверху – III межреберье. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС 106 в мин. АД 90/60 мм. рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в правом подреберье. Печень по Курлову: 9; 8; 7 см. Край печени мягко-эластичный. Нижний полюс селезенки определяется ниже реберной дуги на 4 см, плотной консистенции. Стул регулярный, оформленный, без патологических примесей. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: Hb – 45 г/л; гематокрит – 34 %; эритроциты – $2,5 \times 10^{12}$ /л; средний размер эритроцитов – 82 фл, среднее содержание Hb в эритроцитах – 30 пг; лейкоциты – $6,2 \times 10^9$ /л; тромбоциты – 300×10^9 /л; ширина распределения эритроцитов по объему – 16 %; ретикулоциты – 15 %; СОЭ – 17 мм/ч; лейкоцитарная формула: эозинофилы – 1 %, нейтрофилы п/я – 5 %, с/я – 48 %, лимфоциты – 38 %, моноциты – 7 %, базофилы – 1 %.

Индекс сферичности: 1,8 (норма 3,4–3,9)

Проба Кумбса: отрицательная.
Свободный Hb плазмы: не определяется.
Свободный Hb, гемосидерин в моче: не определяется.
Осмотическая резистентность эритроцитов: мин. 0,38, максим. 0,28.
УЗИ ОБП: конкременты желчного пузыря. Селезенка 18×12 см.
ЭКГ: ритм синусовый. ЧСС 106 в мин, вольтаж зубцов Т снижен во всех отведениях.

Задача 5

Мужчина, 66 лет, слесарь-сборщик. Жалобы на появление опухолевидных образований в подчелюстных областях и на шее, повышенную ночную потливость, кожный зуд, снижение массы тела на 7 кг за 2 месяца.

Из анамнеза болезни. Вышеописанные образования обнаружил около 2 месяцев назад, в последние недели отмечает их заметное увеличение. Температура тела не повышалась. К врачу обратился по этому поводу впервые.

Из анамнеза жизни: Курит 40 лет по 1 пачке в день. Отмечает частые ОРВИ.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Рост 176 см. Вес 80 кг. ИМТ $25,8 \text{ кг/м}^2$. Кожный покров и видимые слизистые физиологической окраски, влажности, чистые. В подчелюстных областях и на шее увеличенные лимфоузлы размером до сливы (10–15 в группе), плотно эластической консистенции, не спаянные с окружающими тканями, безболезненные. Миндалины увеличены, рыхлые, без налета. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС 78 в мин. АД 120/70 мм. рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову: 9; 8; 7 см. Край печени мягко-эластичный, безболезненный. Пальпируется нижний край селезенки, плотной консистенции, безболезненный. Стул без особенностей. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: Hb–120 г/л; гематокрит – 40 %; эритроциты – $4,0 \times 10^{12}/\text{л}$; средний размер эритроцитов – 86 фл; содержание Hb в эритроцитах – 30 пг; лейкоциты – $20,1 \times 10^9/\text{л}$; тромбоциты – $200 \times 10^9/\text{л}$; СОЭ – 42 мм/ч; лейкоцитарная формула: эозинофилы – 1 %, нейтрофилы п/я – 8 %, с/я – 34 %, лимфоциты – 50 %, моноциты – 6 %, базофи-лы – 1 %.

Миелограмма: бласты 1 %, лимфоциты 20 %, клеточность костного мозга 120×10^3 . Тени Боткина-Гумпрехта не обнаружены.

Иммунофенотипирование: опухолевые клетки экспрессируют CD30 и часть из них CD15 в цитоплазме.

Гистологическое исследование биоптата лимфатического узла: пролиферация зрелых лимфоцитов и гистиоцитов, эозинофильные и нейтрофильные лейкоциты. Выраженных очагов склероза не наблюдается. Обнаруживаются крупные одно- и двуядерные клетки с базофильной цитоплазмой.

Задача 6

Мужчина, 67 лет, водитель. Жалобы на чувство тяжести в левом подреберье, повышение температуры тела до $37,7 \text{ }^\circ\text{C}$, умеренную общую слабость.

Из анамнеза заболевания. Считает себя больным около трех месяцев, когда появилась лихорадка до $37,7 \text{ }^\circ\text{C}$, озноб, умеренная общая слабость. Самостоятельно принимал жаропонижающие препараты со слабopоложительным эффектом. Со временем стали беспокоить боли, дискомфорт в левом подреберье. Обратился в поликлинику по месту жительства. В ОАК выявлен гиперлейкоцитоз $284 \times 10^9/\text{л}$, сдвиг в лейкоформуле до бластов 41 %, Hb 105 г/л. В экстренном порядке направлен в гематологическое отделение.

Из анамнеза жизни. Участник аварии на Чернобыльской АС. На Севере живет 30 лет.

Курит 40 лет по 1 пачке в день.

Объективно. Состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Рост 186 см. Вес 85 кг. ИМТ 26,2 кг/м². Кожный покров и видимые слизистые физиологической окраски, физиологической влажности, на коже туловища пятна коричневого цвета, слегка возвышающиеся над поверхностью, безболезненные, плотные при пальпации. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС 98 в мин. АД 110/70 мм. рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову: 16; 11; 9 см. Край печени плотный, безболезненный. Пальпируется нижний край селезенки на уровне пупка, плотной консистенции, безболезненный. Стул без особенностей. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Лабораторно-инструментальные исследования:

Миелограмма: бластоз костного мозга до 20 %, редуцированы мегакариоцитарный и эритроцитарный ростки, базофильно-эозино-фильная ассоциация. Тени Боткина-Гумпрехта не обнаружены.

Цитогенетика костного мозга и крови: патологический клон с реципрокной транслокацией между длинными плечами 9 и 22 хромосом выявлен в 100 % клеток крови и костного мозга.

Задача 7

Мужчина, 70 лет. Жалобы на интенсивные боли в поясничном отделе позвоночника, отеки лица по утрам.

Из анамнеза заболевания. Около трех месяцев отмечает боли в поясничной области, нарастающие в динамике. Связывал начало заболевания с избыточной физической нагрузкой. Лечился самостоятельно: диклофенак, мидокалм, без эффекта. Обратился за медицинской помощью к участковому терапевту. В ходе обследования обнаружены изменения в биохимическом исследовании крови: общий белок 100 г/л, креатинин – 116 мкмоль/л. М-градиент в области гамма-глобулинов в крови 40 %. Направлен на госпитализацию в гематологическое отделение.

Из анамнеза жизни. Курит 50 лет по 2 пачки в день. Последний год отмечает частые инфекционно-воспалительные заболевания органов дыхания.

Объективно. Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Рост 182 см. Вес 83 кг. ИМТ 25,0 кг/м². Кожный покров и видимые слизистые физиологической окраски, физиологической влажности, чистые. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Пальпация паравертебральных точек в области пояснично-крестцового отдела позвоночника умеренно болезненна. Периорбитальная отечность. Отеки стоп, нижних третей голеней. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС 90 в мин. АД 120/80 мм. рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову: 9; 8; 7 см. Край печени мягко-эластический, безболезненный. Селезенка не пальпируется. Стул без особенностей. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАМ: относительная плотность – 1020, белок 2,0 г/сут, глюкоза – отр., лейкоциты – ед. в п/зр, эритроциты – ед. в п/зр, цилиндры – 5–6 в п/зр.

Белок Бенс-Джонса в моче: +.

Миелограмма: костный мозг умеренно клеточный, на 40,2 % представлен плазматическими клетками. В некоторых клетках – вакуолизация цитоплазмы, зернистость, тельца Рассела. Встречаются двоядерные клетки. Скоплений «пламенеющих» клеток нет.

Магнитно-резонансная томография пояснично-крестцового отдела позвоночника:

структура тел позвонков не изменена, в теле L5, крестце, костях таза шаровидные зоны высокого сигнала в T₁-сег.

ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

Задача 1

Женщина, 68 лет. Жалобы на жажду, жидкости выпивает до 3 литров в сутки, частое мочеиспускание, зуд промежности, слабость, головокружение, головную боль, прогрессирующее снижение зрения.

Из анамнеза заболевания. Жалобы на головные боли и жажду больше 5 лет. В течение последних 4 лет состоит на учете у эндокринолога, наблюдается нерегулярно, лечение не принимает. Ухудшение состояния в течение месяца на фоне стрессового состояния.

Из анамнеза жизни. Роды одни, ребенок весом при рождении 4,5 кг. Менопауза 10 лет.

Объективно. Состояние удовлетворительное. Повышенного питания, масса тела 120 кг, вес 158 см. Кожный покров обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. При аускультации сердца тоны приглушены, ритмичны, патологические шумы не выслушиваются. ЧСС 86 в мин. АД 130/80 мм рт. ст. Язык влажный, налета нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову 9; 8; 7 см. Край печени мягко-эластичный, безболезненный. Периферических отеков нет.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: Hb – 136 г/л; лейкоциты – $6,7 \times 10^9$ /л; СОЭ – 24 мм/ч.

ОАМ: отн. плотность – 1020, кислая; белок – 0,033 г/л; лейкоциты – 1–2 в п/зр; сахар «+».

Биохимическое исследование крови: АсАТ – 16 U/L (8–33 U/L); АлАТ – 16 U/L (4–36 U/L); глюкоза – 10,3 ммоль/л; креатинин – 84 ммоль/л; мочевины – 6,3 ммоль/л; общий белок – 69 г/л; общий холестерин – 8,1 ммоль/л; триглицериды – 2,93 ммоль/л.

Гликированный Hb: 9,4 % (норма до 6 %).

С-пептид: 1,4 нг/мл (норма 1,1–4,4).

Задача 2

Женщина, 66 лет. Жалобы на приступы головной боли, сопровождающиеся стеснением в груди, удушьем, сердцебиением, дрожью, сухостью во рту, потливостью, рвотой.

Из анамнеза заболевания. Считает себя больной 3 года, когда стали беспокоить вышеописанные жалобы. Приступы возникают 3–4 раза в месяц после физической нагрузки и без определенной причины, длятся по 3–5 минут, проходят самостоятельно. Во время приступа АД повышается до 150–170/95–100 мм рт. ст. После приступа отмечает обильное мочеиспускание. В межприступный период отмечают непостоянные головные боли, боли в области сердца, не связанные с физической нагрузкой, общую слабость.

Из анамнеза жизни. Наследственность не отягощена. Менструация с 15 лет, регулярно. Беременность – 3, роды – 2, аборт – 1.

Объективно. Состояние удовлетворительное. Кожный покров физиологичной окраски, влажности. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный с ЧСС 82 в мин. Пульс 82 уд./мин, АД 150/95 мм рт. ст. Во время обследования (пальпация живота) внезапно появилась одышка, сухой кашель, пульсирующая головная боль, стеснение в груди, гиперемия кожного покрова, потливость, пульс 136 уд./мин, АД 230/125 мм рт. ст. Через 7–10 минут самочувствие улучшилось, пульс 100 уд./мин, АД 170/105 мм рт. ст., познание, через 15–20 минут – обильный диурез.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: эритроциты – $4,2 \times 10^{12}$ /л; Hb – 130 г/л; лейкоциты – $6,4 \times 10^9$ /л; СОЭ – 15 мм/ч.

ОАМ: отн. плотность – 1019; белок не обнаружен, глюкоза – следы.

Биохимическое исследование крови: Глюкоза крови (натощак) – 7,0 ммоль/л. Глюкоза крови (после криза) – 7,3 ммоль/л.

Ванилилминдальная кислота в моче 50 мкмоль/сутки (норма до 35 мкмоль/сутки). Адреналин мочи 85 нмоль/сут (норма 0–70 нмоль/сут), норадреналин мочи 230 нмоль/сут (норма 0–190 нмоль/сут).

Задача 3

Мужчина, 73 года. Жалобы на отечность голеней, слабость.

Из анамнеза заболевания. Болен сахарным диабетом в течение 25 лет. Заболевание началось остро с кетоацидотической комы. В течение 7 лет беспокоит прогрессирующее снижение зрения. В течение последнего года появилась отечность голеней. Получает лечение: 40 ед. инсулина в сутки однократно перед завтраком.

Объективно. Состояние средней степени тяжести. Пастозное лицо, массивные отеки на голенях. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18 в мин в покое. Тоны сердца приглушены, ритм правильный с ЧСС 87 в мин. АД 180/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Размеры печени по Курлову: 14; 12; 9 см.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: эритроциты – $4,8 \times 10^{12}/л$; Hb – 142 г/л; лейкоциты – $8,2 \times 10^9/л$; лейкоцитарная формула: эозинофилы – 3 %, п/я нейтрофилы – 2 %, с/я нейтрофилы – 73 %, лимфоциты – 18 %, моноциты – 4 %; СОЭ – 5 мм/час.

Биохимическое исследование крови: общий белок – 54 г/л; альбумин – 25 г/л; холестерин – 8,6 ммоль/л; креатинин – 150 мкмоль/л;

ОАМ: уд. вес 1035; белок – 6,0 г/л; лейкоциты – 3–4 в п/зр; эритроциты – 1–2 в п/зр; цилиндры гиал. – 4–5 в п/зр.; сахар – 2,5 %; ацетон отрицательный.

Проба Реберга: клубковая фильтрация 59 мл/мин; канальцевая реабсорбция – 97 %.

Гликемический профиль: 8.00 – 8,1 ммоль/л; 11.00 – 7,9 ммоль/л; 14.00 – 11,6 ммоль/л; 17.00 – 3,2 ммоль/л; 20.00 – 11,8 ммоль/л.

Задача 4

Женщина, 72 года, цветовод. Жалобы на прибавку в весе на 12 кг за год, слабость, сонливость, зябкость, запоры, сухость кожного покрова, боли в области сердца, парестезии, судороги в кистях и ногах при физической работе на даче.

Из анамнеза заболевания. Операция струмэктомии по поводу диффузного токсического зоба год назад.

Объективно. Пастозное лицо, отеки век, кожа сухая, гиперкератоз в области локтей. Язык обложен, с отпечатками зубов. В области шеи послеоперационный рубец. Дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. Пульс 66 уд./мин, слабого наполнения и напряжения. АД 105/70 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны, шумы не выслушиваются. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень по Курлову: 9; 8; 7. Край печени мягко-эластичный, безболезненный.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: эритроциты – $4,1 \times 10^{12}/л$; Hb – 132 г/л; лейкоциты – $6,4 \times 10^9/л$; СОЭ – 15 мм/ч.

ОАМ: уд. вес 1019; белок отрицательный, лейкоциты – 1–2 в п/зр., эритроциты – 0–1 в п/зр.

ТТГ – 5,8 мкМЕ/мл (норма 0,3–4,0); Т₄ своб – 6,5 пмоль/л (норма 12–22); Са⁺ крови – 1,8 ммоль/л (2,2–2,75 ммоль/л).

ЭКГ: зубец Т на изолинии и слабо отрицательный в V₃–V₆.

Задача 5

Женщина, 66 лет, домохозяйка. Жалобы на слабость, сонливость, зябкость, головную боль, запоры, боли в области сердца давящего характера, иногда интенсивные, не связанные с физической нагрузкой.

Из анамнеза заболевания. Прибавила в весе за 2 года 7 кг. Последние три месяца отсутствуют менструации. Лечилась у терапевта по поводу анемии, хронического колита, без эффекта.

Объективно. Рост 164 см. Вес 72 кг. Кожа бледная, сухая. Небольшая пастозность век. Щитовидная железа диффузно увеличена до второй степени, плотная, неоднородная, безболезненная. Пульс 65 уд./мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/80 мм рт. ст., границы сердца не изменены. Тоны приглушены, шумы не выслушиваются. Живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову 9; 8; 7. Край печени мягко-эластичный, безболезненный.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: Нб – 92 г/л; лейкоциты – $6,0 \times 10^9$ /л.

ТТГ – 5,6 мкМЕ/мл (норма 0,3–4,0), Т4 своб – 7,1 пмоль/л (норма 12–22), антитела к тиреопероксидазе – 48 МЕ/мл (до 35 МЕ/мл), антитела к тиреоглобулину – 56 МЕ/мл (до 40 МЕ/мл).

УЗИ щитовидной железы: диффузное снижение эхогенности ткани.

Задача 6

Женщина, 67 лет, менеджер. Жалобы на слабость, потливость, сердцебиение, умеренную одышку при быстрой ходьбе, нарушение сна, плаксивость, раздражительность, похудание при сохраненном аппетите.

Из анамнеза заболевания. Считает себя больной около 7 месяцев, когда после стресса появилась потливость, сердцебиение, в течение последнего месяца беспокоит одышка при ходьбе.

Объективно. Больная возбуждена. Кожа горячая, влажная. Отмечается общая дрожь. Двусторонний экзофтальм. Положительные симптомы Штельвага, Греффе, Мебиуса. В легких дыхание везикулярное, побочные дыхательные шумы не выслушиваются. Сердечные тоны приглушены, аритмичные. Систолический шум на верхушке. АД 150/100 мм рт. ст. ЧСС 130 в мин. Пульс 100 уд./мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову 9; 8; 7. Щитовидная железа при пальпации увеличена до 2 степени, уплотнена, безболезненная, однородна, смещаемая.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: Нб – 115 г/л; эритроциты – $4,7 \times 10^{12}$ /л; лейкоциты – $4,6 \times 10^9$ /л; СОЭ – 2 мм/ч.

Биохимическое исследование крови: холестерин – 2,5 ммоль/л.

ТТГ 0,05 мкМЕ/мл (норма 0,3–4,0), Т4 своб – 28,1 пмоль/л (норма 12–22).

УЗИ щитовидной железы: общий объем – 28, неоднородная эхоструктура.

Темы рефератов

1. Медицинская психология. Медицинская этика и деонтология в гериатрии
2. Морфологические изменения при старении.
3. Профилактическая геронтология и гериатрия. Профилактика у пожилых
4. Особенности тактики ведения пожилого больного.
5. Биологический возраст: определение, общая характеристика. Методы оценки биологического возраста.
6. Методы клинико-психологического исследования в работе врача-гериатра.
7. Феномен раннего (преждевременного) и ускоренного старения.

8. Факторы, провоцирующие ускоренное старение. Предпосылки, способствующие развитию и влияющие на прогрессию болезней, ассоциируемых с пожилым возрастом.
9. Возрастные особенности иммунной системы
10. Системный остеопороз как причина возрастных изменений опорно-двигательного аппарата
11. Физиология и гигиена питания в пожилом и старческом возрасте
12. Методы и средства профилактики преждевременного старения
13. Психотерапия в гериатрии.
14. Лечебная физкультура в гериатрии.
15. Методы лечения альтернативной медицины.
16. Алкоголизм и его особенности у пожилых.
17. Принципы профилактики туберкулеза в пожилом и старческом возрасте. 18. Особенности инфекционных заболеваний у пожилых.
19. Гериатрическая офтальмология.
20. Гериатрическая дерматовенерология.
21. Организационно-методические основы реабилитации.
22. Индивидуальная программа реабилитации лиц пожилого возраста
23. Виды медико-социальной реабилитации лиц пожилого возраста
24. Внебольничные пневмонии у пожилых. Причины, лечение
25. Анемии у пожилых. Причины, профилактика, лечение
26. Заболевания сосудов нижних конечностей у пожилых. Выбор терапии.
27. Головная боль у пожилых.
28. Цереброваскулярная болезнь у пожилых. Принципы терапии.
29. Депрессии у пожилых: диагностика, принципы терапии в условиях общесоматической практики.
30. Коматозные состояния у пожилых.
31. Функциональные психозы инволюционного периода.
32. Психические заболевания у пожилых. Наблюдение, права мед. работников.
33. Болезнь Альцгеймера.

34. Аденома, рак предстательной железы. Диагностика, принципы терапии.
35. Недержание мочи в пожилом возрасте. Причины, принципы терапии.
36. Причины падений лиц пожилого возраста. Дифференциальная диагностика.
37. Болезнь Паркинсона: этиология, клиника, принципы терапии.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций, описание шкал оценивания

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Оценка фронтального опроса

Рекомендации по оцениванию фронтального опроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Фронтальный опрос	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1 ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5 ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программногo материала.	Отлично
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется	Хорошо

	ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	
	заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Удовлетворительно
	выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно

2. Оценка ситуационных задач

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это

	не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не искажившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

3. Рекомендации по оцениванию рефератов

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Критерии оценки реферата

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Рекомендации по оцениванию теоретического вопроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	ПК-1 ПК-2, ПК-3, ПК-6, ПК-8.	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программногo материала.	Отлично
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и	Хорошо

		способному самостоятельно их исправить.	
		заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Удовлетворительно
		выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно

Рекомендации по оцениванию тестовых заданий:

Критерии оценки результатов тестирования

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	90 – 100%
Хорошо	80 – 89,9%
Удовлетворительно	70 – 79,9%
Неудовлетворительно	от 0% до 69,9%

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет

	существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не искажившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

Схема итогового оценивания ответа при промежуточном контроле (экзамен).

Задания в билете	Проверяемые компетенции	Оценка	Набранные баллы
Теоретический вопрос	ПК-1 ПК-2, ПК-3, ПК-6, ПК-8.	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Тестовый контроль	ПК-1 ПК-2, ПК-3, ПК-6, ПК-8.	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Практическое задание (ситуационная задача)	ПК-1 ПК-2, ПК-3, ПК-6, ПК-8.	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Общая оценка	ПК-1 ПК-2, ПК-3, ПК-6, ПК-8.	отлично	14-15
		хорошо	12-13
		удовлетворительно	9-11
		неудовлетворительно	6-8

Вывод: В результате выполнения заданий: теоретический опрос, решение тестового контроля и ситуационных задач по предложенным темам сформированы следующие компетенции: УК -1, УК – 2, УК – 3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 7, ПК – 8, ПК – 9, ПК – 10.